

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre
alimentación complementaria en madres de niños de 6
meses a 24 meses que acuden al Consultorio de
Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud
Materno Infantil Santa Anita, 2009**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro

ASESORA

Jackeline Cuellar Florencio

Lima-Perú

2010

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES
DE NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL NIÑO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL SANTA ANITA 2009”**

Dedico esta investigación a mis padres los
cuales me ayudaron con su apoyo
incondicional a ampliar mis
conocimientos y estar mas
cerca de mis metas
profesionales.

Agradezco a la Lic. Jackeline Cuellar
por sus palabras de aliento y apoyo
brindado para culminar con éxito
el presente trabajo

INDICE

	PÁG.
INDICE DE GRÁFICOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
CAPITULO I EL PROBLEMA	1
A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA	1
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
C. JUSTIFICACIÓN.....	6
D. OBJETIVOS.....	7
E. PROPÓSITO.....	8
F. MARCO TEÓRICO.....	9
1. Antecedentes	9
2. Base Teórica	14
G. HIPÓTESIS:.....	44
H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:.....	44
CAPITULO II MATERIAL Y METODO	46
A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO	46
B. ÁREA DE ESTUDIO.....	46
C. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	49
G. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
A. DATOS GENERALES:.....	51
B. DATOS ESPECIFICOS:.....	51
CAPITULO IV CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	67
A. CONCLUSIONES:	67
B. LIMITACIONES:.....	69
C. RECOMENDACIONES:	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXOS	73

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO		Página
Nº 1	Nivel de Conocimientos sobre Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita Lima – Perú 2009	52
Nº 2	Nivel de Conocimientos sobre las Características de la Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita Lima – Perú 2009	55
Nº 3	Nivel de Conocimientos sobre los Beneficios de la Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita Lima – Perú 2009	58
Nº 4	Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita Lima – Perú 2009	60
Nº 5	Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita Lima – Perú 2009	64

PRESENTACIÓN

La alimentación del niño mayor de seis meses hasta dos años es conocida como el proceso de alimentación complementaria donde se da la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño continuándose con la leche materna que hasta ese momento es la única fuente de su alimentación.

La alimentación complementaria hace referencia a los alimentos que el niño debe ingerir para crecer y desarrollarse saludablemente; donde la edad de inicio es un factor de protección para el niño frente a riesgos y complicaciones como son las enfermedades gastrointestinales (diarreas) y malnutrición (desnutrición, obesidad), que luego se reflejan en una alta tasa de morbilidad infantil.

Las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños, siendo influidas en su mayoría por factores del entorno que se reflejan en las prácticas alimenticias. Entre las madres se encuentran las que han cursando un embarazo y llegan por primera vez a término, llamadas madres primíparas, en ellas los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria están estrechamente relacionadas con su entorno familiar como son sus propias madres que influyen en la crianza de sus niños.

El presente estudio busca determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita; el trabajo consta de cuatro capítulos que inicia con el planteamiento del problema, seguidamente el material y método, resultados y discusión por último las conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

RESUMEN

El presente estudio titulado “Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses, y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre las características y beneficios de la alimentación complementaria además de identificar las prácticas sobre las características de la alimentación complementaria. La finalidad del estudio es proporcionar información actualizada sobre los puntos críticos en el conocimiento y practicas que poseen las madres primíparas a las autoridades de las instituciones de salud, así como a las enfermeras que laboran en el Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano a fin de que promuevan la implementación de programas estratégicos educativos tendientes a corregir y fomentar cambios en forma oportuna dirigido a la población en riesgo como son las madres primíparas, con el fin de ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 madres. La técnica utilizada es la Encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados mas significativos fueron: Las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria, donde existente relación en mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos.

Palabras Claves: Alimentación Complementaria, Madres primíparas

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El proceso de la alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. Se entiende como el proceso mediante el cual el niño se acostumbra gradualmente a comer la dieta de los adultos; donde se cambia de sólo leche materna a una dieta familiar continuándose con la lactancia materna desde los seis meses de edad hasta los veinticuatro meses ya que los requerimientos del niño van en aumento por su crecimiento y desarrollo acelerado.

En el pasado se creía que la herencia genética era el factor determinante del crecimiento y el desarrollo. Hoy en día, existe suficiente evidencia científica que demuestra que somos lo que somos no sólo por los genes que heredamos sino por el ambiente que heredamos. En efecto, la nutrición, la salud y la estimulación son factores críticos determinantes para medir la calidad del ambiente en el cual el niño se gesta, crece y despliega su potencial. Si estos factores son desfavorables, se presentarán retardos en el crecimiento y el desarrollo, y por consiguiente el niño perderá sus oportunidades para ejercitar al máximo sus posibilidades.

La manifestación más evidente de los retardos durante el período temprano consiste en que, al crecer, estos niños se

transforman en personas de baja estatura en relación con su edad. Sin embargo, éste es solamente el signo exterior de muchos retardos en el desarrollo. Las consecuencias negativas pueden incluir retardos psicomotores y cognoscitivos, que vienen acompañados por dificultades en el aprendizaje, el lenguaje, la percepción del mundo, el rendimiento escolar, la productividad en la vida adulta, el control emocional y la adaptación social al medio.

Según el Documento: Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú 2001 se tiene: *“...la alimentación complementaria en calidad, cantidad y frecuencia apropiada después de los seis meses, sigue siendo el problema principal de la alimentación infantil en el Perú. La mayoría de profesionales y madres tienen el conocimiento correcto sobre la necesidad de dar a los niños alimentos espesos, pero en la práctica las madres ofrecen “calditos “y/o “sopas”, de baja densidad energética”.*⁽¹⁾ Además se menciona que en la práctica un buen porcentaje inicia la alimentación con líquidos y semisólidos antes de los seis meses así como existen madres en menor proporción que opinan que la edad de introducción es entre los 7 u 8 meses de edad. Sobre la preparación con que inician la alimentación, un buen porcentaje responde que lo hace con *“las sopitas y cremas”* especialmente en la selva. En referencia a la evaluación del 92, el promedio de meses para recomendar la introducción de líquidos y semisólidos era de 4 meses, y con una mayor restricción de alimentos, dándole mayor importancia al empleo de calditos y sopas para iniciar la alimentación complementaria. Algunos profesionales todavía mantienen estas recomendaciones.

En el Estado de la Niñez en el Perú 2004 por UNICEF refiere: *“... Respecto a los alimentos complementarios que acompañan la lactancia materna, las prácticas en el país son menos alentadoras. La ENDES 2000 señala que 74% de los niños empezó a ingerir estos alimentos entre los 6 y los 9 meses. En poblaciones rurales, los alimentos complementarios son líquidos y sólo a los 6,7 meses empiezan a recibir alimentos sólidos, a diferencia de las zonas urbanas, donde los alimentos sólidos se introducen a partir de los 6 meses de edad... la introducción temprana o tardía de alimentos complementarios, así como la inadecuada preparación y baja frecuencia de las comidas, son factores importantes que desencadenan procesos de desnutrición”*⁽²⁾

En el Perú, la reducción de la desnutrición infantil crónica constituye uno de los objetivos básicos de la política social. El tipo de desnutrición predominante en el país es la desnutrición crónica, que determina que el niño tenga una estatura baja para su edad. La desnutrición es más frecuente en niños entre 8 y 24 meses de edad, y es consecuencia de problemas de destete inadecuado así como de prácticas inapropiadas de alimentación complementaria. Cerca de la mitad de los niños que padecen desnutrición sobreviven y alcanzan la edad adulta, pero se los considera como «sobrevivientes vulnerables», con deficiencias específicas en el desarrollo físico y en el comportamiento.

Según el Monitoreo nacional de indicadores nutricionales 2002 – 2004 la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Perú tuvo un patrón estacionario durante el periodo de estudio,

para el año 2004 fue de 26,7%; mayor en el área rural (33,2%) que en el área urbana (18,2%). Aunque entre 1991 y 1996 hubo una reducción, estas prevalencias no variaron durante el último quinquenio y las diferencias entre departamentos y entre zona urbana y rural continúan siendo grandes.

El cuidado hacia el niño se basa en el conocimiento que la madre-cuidadora tiene de él, y que le permite aprender a leer sus signos y señales, así como responder a sus demandas con oportunidad, ternura y afecto. La mejor forma de conocer y cuidar al niño es estar físicamente cerca de él; protegerlo contra las enfermedades, la violencia y el rechazo; ver y entender qué es lo que lo pone ansioso o feliz; saber lo que le despierta curiosidad o lo que le representa un reto.

Los padres son los «lentes» a través de los cuales los niños ven el mundo. Ellos proveen las experiencias y las interacciones que construyen un ambiente familiar saludable, en el cual puede enmarcarse todo el proceso de aprendizaje del niño.

Para proveer el cuidado necesario, las familias requieren recursos esenciales y prácticas adecuadas que dependen, en gran parte, del nivel educativo, la autonomía sobre el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible, y la salud física y emocional de la madre, entre otros, toda vez que manejan un conjunto de creencias, profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren en el momento del inicio de la alimentación complementaria, así como en la alimentación posterior.

Entre las madres se tienen aquellas que por primera vez han cursado un embarazo y llegado a término, denominadas madres primíparas, estas madres en su mayoría tienen conocimientos sobre el cuidado de su niño influenciadas por el entorno familiar. Es así que los alimentos introducidos a los niños durante la alimentación complementaria son poco variados, consistencia inadecuada, además de condiciones higiénicas deficientes; teniendo como consecuencias la prevalencia de Enfermedad Diarreica infantil que a nivel nacional fue de 19,8%, en mayor porcentaje en el area rural, el incremento de la mortalidad infantil que en mayor porcentaje afecta a los niños menores de cinco años (27 por 1000 n.v. ENDES 2007-2008), además una disminución en la densidad energética que se refleja en las deficiencias nutricionales y se evidencia el declive de la curva de crecimiento en el niño.

Estudios realizados sobre alimentación complementaria (ver antecedentes) dan a conocer que las madres tienen un conocimiento parcial o deficiente sobre alimentación complementaria, en ellos se refiere que la mayoría de los niños iniciaron de forma precoz o tardía la alimentación complementaria, además durante las practicas clínicas se recogieron respuestas sobre la alimentación de los niños donde mencionan: "... A veces le doy mas sopita... no quiere comer..., no le llena las papillas...., le doy agüita..., le gustan mas las galletas..., a veces me parece que se antoja por eso le hago probar otras comidas..., entre otras expresiones, además de observarse niños en riesgo de malnutrición y con malnutrición instalada ya sea por exceso o defecto (sobrepeso, obesidad y desnutrición).

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009?

C. JUSTIFICACIÓN

Debido a que el incremento de peso y talla durante los primeros años de edad muestran patrones típicos de mayor velocidad, una desaceleración o detención en el crecimiento, dentro de los valores considerados como normales, requiere realizar una evaluación en base a los factores que podrían haber desencadenado ese proceso.

En los últimos años el aumento de niños con problemas de crecimiento se manifiesta en las tasas de incidencia y prevalencia de niños con bajo peso y/o talla baja que se detecta en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño donde las madres muchas veces mantienen costumbres ancestrales en la crianza de sus hijos, la mayoría trabaja y además desconocen las características de la alimentación complementaria; esto trae consecuencias negativas para el crecimiento del niño como la desnutrición, enfermedades diarreicas y respiratorias entre otras, incrementando las tasas de morbilidad infantil.

Es necesario establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos porque de no ser tratados oportunamente generaran otros problemas en el estado de salud del niño.

La enfermera que labora en el Primer Nivel de Atención debe intervenir oportunamente en las madres de los niños que están en la etapa de la alimentación complementaria porque se evidencia un panorama de riesgo en el que es necesario mejorar la consejería a la madre a fin de fomentar una adecuada nutrición en este grupo poblacional vulnerable mediante la implementación de estrategias preventivo – promocionales sobre alimentación complementaria.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

General:

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009”.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre las características de la alimentación complementaria en madres primíparas de niños de 6 meses a 24 meses.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre los beneficios de la alimentación complementaria en madres primíparas de niños de 6 meses a 24 meses.
- Identificar las características de la práctica de alimentación complementaria a niños de 6 meses a 24 meses.

E. PROPÓSITO

Con los resultados del presente estudio se pretende proporcionar a las autoridades de las instituciones de salud y sobretodo a las enfermeras que laboran en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño información actualizada sobre los puntos críticos en el conocimiento y practicas de la alimentación complementaria que poseen las madres de los niños de 6 meses a 24 meses a fin de que promuevan la implementación de programas estratégicos educativos tendientes a fomentar cambios en forma oportuna dirigidos a la población en riesgo como son las madres primíparas, con la finalidad de ampliar los conocimientos sobre la alimentación complementaria, además de propiciar la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño y disminuyan el riesgo a contraer enfermedades nutricionales.

F. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

1.1 Internacionales:

Luego de realizar la revisión de antecedentes respecto al tema se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

Fundación FES Social; Colombia, 2009, realizó un estudio titulado: “Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de Alimentación Complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales.

El estudio es cohorte prospectivo en una población de 197 mujeres en Manizales y 176 en Cali que habían tenido su primer hijo en las 24 horas anteriores, se aplicó la técnica de la entrevista primero en las salas de puerperio acerca de sus conocimientos, creencias e intenciones frente a la alimentación de los infantes y luego en sus viviendas con el fin de establecer el tipo de alimentos que estaba dando al recién nacido.

Las conclusiones entre otras fueron:

“El inicio de AC inapropiada es alto en mujeres primíparas de Cali y Manizales. Los datos indican que existe un alto riesgo de que las mujeres de Cali y Manizales alimenten inapropiadamente a los infantes menores de un año”.

“Existen deficiencias en conocimientos, percepciones e intenciones y características a intervenir para mejorar la alimentación de los infantes de Cali y Manizales. Así, se observó

que es preciso diseñar intervenciones orientadas a modificar los conocimientos frente a lactancia exclusiva, frente a los tiempos de iniciación de los diferentes tipos de alimentos”.

“Así mismo, es importante tener en cuenta el efecto que las abuelas y el padre del bebé pueden tener sobre las creencias de las mujeres y por tanto sobre las prácticas alimentarias en los infantes”

“Factores modificables y no modificables se encontraron asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria. Entre los no modificables se encontró la edad y la ocupación de la mujer”. (3)

Zurita Alvarado, Maria Antonieta; Bolivia, 2005, realizó un estudio titulado: “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su practica, en niños menores de 2 años (Trabajo realizado en la 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba)”, tuvo como objetivo identificar las practicas de la lactancia materna , alimentación complementaria y los factores asociados en niños menores de 2 años .El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, en una población de madres de menores de 2 años que viven en la 1ra. sección del municipio de Quillacollo, se aplicó la técnica de la encuesta mediante visitas a las familias.

Las conclusiones entre otras fueron:

“La practica de la lactancia materna natural aun es utilizada en nuestro medio ya que un 98% de los niños recibieron lactancia materna alguna vez, no influyendo el sexo del bebe en la decisión de las madres de dar leche materna a sus niños”

“Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y

probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos” (4)

1.2 Nacionales:

Cesar Orlando Jiménez Huamaní; Lima, en 2008, realizó un estudio titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza en el año 2008”. Tuvo como objetivo: Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria.

El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, contando con 45 madres y 45 lactantes como muestra, para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario semiestructurado aplicados a las madres y una lista de chequeo aplicado a los lactantes durante la atención de CRED.

Dentro de las conclusiones se tiene:

*“La mayoría de los lactantes del centro de salud Fortaleza inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 mese de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad”.
“Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses)”.
“Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una*

evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses)".(5)

Benites Castañeda, Jenny Rocío, Lima, en 2007, realizó un estudio sobre: "Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Enero 2007", teniendo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad.

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento fue un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante.

Las conclusiones fueron:

"Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad".

"El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje".

"Los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria"

"La mayoría de las madres desconoce la frecuencia, alimento de inicio, cantidad e inclusión de los alimentos en la alimentación complementaria".

"Con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso"(6)

Cárdenas Castillo, Catherine Jannina, Lima, en 2005, realizó un estudio titulado: “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. 2004” tuvo como objetivo determinar la actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses, el método que se utilizó fue el descriptivo transversal contando con 58 madres como muestra, para la recolección de datos se utilizó la Escala de Lickert y una ficha de Evaluación del Estado Nutricional del Lactante.

Las conclusiones fueron:

“El 91% de las madres presentan una actitud de dirección positiva hacia la alimentación complementaria de sus hijos.

“El 81% de las madres tienen una actitud de intensidad de indiferencia a rechazo hacia la alimentación complementaria de sus hijos”,

“El 70% de las madres tiene una actitud de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria”.

“La consistencia de los alimentos, tipos de alimentos, finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos, el 100 por ciento de las madres tienen una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos que les ofrecen a sus hijos y los utensilios que usan”.

“El 57% de los lactantes evaluados tienen un peso normal de acuerdo a su talla y el 43% de los lactantes evaluados tienen alteraciones nutricionales tales como obesidad, sobre peso, bajo peso, desnutrición, entre otros”(7)

2. Base Teórica

2.1 Alimentación Complementaria

a. Concepto

La alimentación complementaria es el proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna.

b. Inicio de la Alimentación Complementaria

A partir de los seis meses se da inicio a la alimentación complementaria.

c. Tiempo que dura la Alimentación Complementaria

Este proceso se lleva a cabo hasta los veinticuatro(24) meses de edad, es decir hasta los dos años

d. Importancia

Conforme los niños(as) crecen, se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. En este momento resulta necesario introducir alimentos adicionales a la leche materna. A este proceso se le denomina alimentación complementaria, el cual se inicia a los 6 meses y finaliza alrededor de los dos años de edad, que es cuando la alimentación con leche materna es reemplazada totalmente por los alimentos de la olla familiar.

La diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que una niña o niño necesita y la cantidad que proviene de la leche materna se denomina brecha de energía y nutrientes.

Esta se hace más grande conforme la niña o niño va teniendo mas edad, por lo que es importante que, además de la leche materna, el niño(a) tenga una alimentación complementaria.

La cantidad de alimentos requeridos se incrementará conforme el niño(a) vaya aumentando en edad. Si la brecha no es cubierta, el niño(a) puede detener su crecimiento o crecer lentamente, debido a la falta de energía y nutrientes.

e. Beneficios de la Alimentación Complementaria

Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.

En el aspecto Psicológico se genera un vinculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño.

El beneficio económico de la promoción de la alimentación complementaria es la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

f. Requerimientos nutricionales del niño durante los dos primeros años de vida

El objeto de la nutrición infantil no es sólo conseguir un desarrollo pondoestatural adecuado, sino también evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con alta morbilidad y mortalidad en el adulto, relacionadas con el tipo de alimentación.

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa.

La capacidad que tiene el estómago de un niño es limitada, por lo tanto, la responsabilidad de priorizar y decidir que preparaciones le daremos de comer es vital para el futuro de los niños.

El estómago de un niño tiene una capacidad de 3% de su peso corporal, es decir, si un niño pesa 11.5 Kg. su estómago podrá tener una capacidad de 345 g. éste volumen sólo puede ser llenado al 70%, pues hay que dejar espacio para los jugos gástricos necesarios para la digestión y para que los alimentos puedan amasarse con los movimientos del estómago. Esto significa que la capacidad del estómago de un niño será de 242 g. (casi una taza).

Cada vez que éste niño coma, sólo podrá ingerir 242 g. de alimentos, ya sean líquidos, sólidos o semi sólidos. Esta limitación generó que se recomendara consumir los ali-

mentos sólidos antes que los líquidos para brindar un mayor aporte de energía y nutrientes al niño.

Necesidades energéticas

La ingesta o aporte calórico aconsejable, debe cubrir los requerimientos mínimos para mantenimiento, actividad física y crecimiento. Las necesidades energéticas pueden variar con otros factores como la dieta, el clima o la presencia de patología.

Los requerimientos energéticos en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal. La cantidad de energía que se requiere para el crecimiento durante el primer año de vida es muy grande, tanto que aunque los preescolares y escolares son mucho más activos que los lactantes, sus necesidades energéticas son mucho menores en relación al peso.

Las necesidades para mantenimiento incluyen el gasto por el metabolismo basal, las pérdidas por excretas y la energía necesaria para la acción dinámico-específica de los alimentos. Son constantes durante el primer año de vida: 70 kcal/kg de peso corporal.

Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento y con el tipo de tejido preferentemente sintetizado, que es distinto dependiendo de la edad. Los requerimientos para actividad física aumentan con la edad desde 9 kcal/kg en los primeros meses de vida hasta 23 kcal/kg al final del primer año.

Necesidades de Proteínas

Las proteínas son componentes esenciales del organismo, su contenido en la masa corporal aumenta del 11 % en el recién nacido hasta un 15% al año de edad.

Las proteínas son polímeros de aminoácidos de alto peso molecular que cumplen una función estructural y forman parte de unidades bioquímicas especiales como enzimas, hormonas y anticuerpos.

Los aminoácidos son utilizados para sintetizar las proteínas corporales. La síntesis de cada una de estas proteínas se realiza a partir de la ingesta adecuada de aminoácidos esenciales y no esenciales.

Algunos aminoácidos son considerados como esenciales en la primera infancia, porque las necesidades en esta etapa son mayores que la capacidad de síntesis, debido a la ausencia o bajo rendimiento de las enzimas que intervienen en su interconversión. Esto es lo que ocurre con la histidina hasta los seis meses y con la cistina en el recién nacido, sobre todo en el pretérmino, dado su papel precursor de la taurina, que juega un papel fundamental en el desarrollo cerebral.

Los requerimientos de proteínas en el primer año de vida son: 0-6 meses (2.2 g/kg/día) y desde los 7-12 meses (1.6 g/kg/día).

Necesidades de Grasas

Las grasas son sustancias orgánicas de bajo peso molecular que se caracterizan por ser solubles en disolventes orgánicos e insolubles en agua. Los lípidos de la dieta son fundamentales para un adecuado crecimiento

y sobretodo desarrollo cerebral; están constituidos en su mayor parte por triglicéridos, ésteres de colesterol y fosfolípidos, los cuales contienen ácidos grasos. Los lípidos como los fosfolípidos y glicolípidos forman parte de la estructura de la membrana celular de la mielina y de los órganos intracelulares, así como de importantes sistemas enzimáticos.

El colesterol forma parte de la membrana celular, siendo además precursor de hormonas gonadales y adrenales y de ácidos biliares.

Aportan ácidos grasos esenciales: ácido linoléico y ácido araquidónico.

Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K)

Necesidades de Vitaminas

La leche materna es deficitaria en vitamina D y vitamina K en los primeros días. Los suplementos vitamínicos son innecesarios a partir del año de edad, porque una alimentación variada cubre todos los requerimientos. Se tiene a las vitaminas liposolubles (A,D,E,K) y las hidrosolubles como la tiamina, riboflavina, niacina, folato, biotina , colina y B6 y B12.

2.2 Los Alimentos durante la alimentación complementaria

a .Clasificación de los Alimentos

Los alimentos se pueden clasificar de muchas formas, por su contenido de nutrientes, por la función que desempeñan en el organismo y por grupos (agrupados por características nutritivas y físicas similares).

a.1. Según el contenido de Nutrientes

Macronutrientes

Son aquellas sustancias que se ingieren en cantidades significativas como: proteínas, carbohidratos y lípidos o grasas.

Micronutrientes

Sustancias que se consumen en cantidades muy pequeñas como: vitaminas y minerales.

a.2. Según función que desempeñan en el organismo

Alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos

Son aquellos que nos dan la energía y vigor necesario para realizar distintas actividades. Son el combustible del organismo. Los alimentos energéticos son ricos en dos macronutrientes; carbohidratos y grasas.

Los alimentos que nos proporcionan energía son:

- Tubérculos: papa, chuño, yuca, camote, olluco, mashua, etc.
- Cereales: avena, arroz, cebada, quinua, trigo, cañihua, kiwicha, maíz, morón, etc.
- Azúcares: chancaca, miel, azúcar blanca, rubia, etc.
- Aceites Y Grasas: mantequilla, manteca, grasa proveniente de animales.

Alimentos que ayudan a crecer, estructurales, constructores, formadores o reparadores

Son los que intervienen en el crecimiento, ayudan a reconstruir ya reparar los tejidos dañados de nuestro cuerpo para el mantenimiento de la vida. Los alimentos de este grupo contienen principalmente proteínas. La cantidad de proteínas que requiere el organismo depende de varios factores como la edad y el estado fisiológico (gestantes y lactantes).

En nuestra dieta se pueden distinguir: Proteínas de origen animal, llamadas también proteínas de alto valor biológico, se encuentran en:

- Carne y huevo: res, pollo, cerdo, otras aves
- Pescados: de mar y río etc
- Leche y derivados.

Es muy importante el consumo de este tipo de proteínas en los niños porque se encuentran en crecimiento.

Proteínas de origen vegetal, se encuentran principalmente en las:

- Menestras: lentejas, frejoles, pallares.
- Cereales: quinua, avena, trigo, etc.

Para obtener una proteína de mejor calidad es importante combinar estos alimentos en las porciones adecuadas, es decir dos porciones de cereal por una de menestras.

Alimentos reguladores o protectores

Son aquellos que regulan el funcionamiento de todo el organismo sin ellas el organismo no es capaz de

aprovechar los demás alimentos. Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales. Las vitaminas se encuentran en los alimentos tanto de origen animal como vegetal. A excepción de la vitamina D que se forma en la piel con la exposición al sol. Los minerales se encuentran en la naturaleza y no en los seres vivos.

Estos alimentos cumplen un papel muy importante en el organismo, porque son necesarios para la elaboración de tejidos y la formación de las hormonas, enzimas y otras sustancias.

Entre estos tenemos:

- Hortalizas o verduras: zanahorias, pimentón, lechuga, coliflor, zapallo, espinaca, acelga, etc.
- Frutas: mango, piña, naranja, limón, etc.

a.3. Según grupos de alimentos

En nuestro país se clasifican los alimentos en dos grandes grupos: Alimentos básicos y Alimentos complementarios, dentro de los alimentos básicos encontramos a los alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos y alimentos que ayudan a crecer, estructurales, plásticos, constructores, formadores o reparadores, mientras que los alimentos complementarios están formados por los alimentos reguladores o protectores

b. Combinación de Alimentos

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales,

leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia.

Debido al crecimiento desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños(as) son muy altas. La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses, sobretodo en proteínas y vitaminas. Sin embargo, su aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc aún teniendo en cuenta su biodisponibilidad.

A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro.

Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños(as) consumen a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tienen que ser altas. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte del hierro, zinc, calcio y vitamina A.

Es imprescindible incorporar en la alimentación de la niña o niño productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento del niño así como en su proceso de

aprendizaje. Los alimentos fuentes de este mineral son las carnes, vísceras y sangrecita.

El zinc es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc, por su contenido y alta biodisponibilidad, son las carnes, hígado, huevos y mariscos.

Es necesario asegurar el aporte de la vitamina A en la alimentación del niño(a), por que además de participar en su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los que tienen deficiencia están en mayor riesgo de tener infecciones, especialmente episodios de diarrea y sarampión más frecuentes y severos, así como, anemia por deficiencia de hierro y retardo del crecimiento. Los alimentos de origen animal fuentes de vitamina A son el hígado y carnes.

El calcio es un mineral, que participa en la construcción de los huesos, así como para la salud dental, para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida de la niña o niño, además de continuar con la leche materna.

El huevo y el pescado son muy buenos alimentos para la niña o niño y no deben ser restringidos, salvo temporalmente en el caso de una fuerte historia familiar de alergia.

El consumo diario de alimentos que contengan vitamina C favorece el mantenimiento de los huesos y cartílagos así como refuerza las defensas orgánicas,

sobretudo de las vías respiratorias altas. Por ello se recomienda el consumo de frutas como la naranja, aguaje, camu camu, maracuyá, papaya y las verduras, como el tomate que tienen alto contenido de vitamina C, cuya ingesta después de las comidas, favorece la absorción de hierro proveniente de los vegetales. Existe una asociación directa entre el contenido de vitamina C en la dieta y el porcentaje de absorción del hierro de cereales, hortalizas y leguminosas.

Se debe enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina).

Las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar entre el 30% y 40% de la energía total, aportando ácidos grasos esenciales en niveles similares a los que se encuentran en la leche materna; por lo tanto incrementan la densidad energética de las comidas y mantienen la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura.

Una ingesta muy baja de grasa ocasiona una inadecuada ingesta de ácidos grasos y baja densidad energética que puede traducirse en un adelgazamiento infantil y una ingesta excesiva puede incrementar la obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Se recomienda realizar las siguientes combinaciones para lograr una alimentación balanceada en el hogar:

Mezclas Dobles:

Existen tres formas de mezclas dobles:

- * Alimento base (Papa) + Leguminosas.
- * Alimento base (Arroz) + alimentos de origen animal (pescado)
- * Alimento base (Garbanzo) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.

Mezclas Triple:

- * Alimento base (Papa) + Leguminosas (Quinoa) + Alimentos de origen animal (pollo).
- * Alimento base (Arroz) + leguminosas (Habas) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zanahoria)
- * Alimento base (Trigo) + alimentos de origen animal (Hígado) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zapallo).

Mezcla cuádruple:

La mejor de todas es la mezcla cuádruple que combina los cuatro principales tipos de alimentos:

- Alimento base (Papa) + leguminosas (Arveja) + alimentos de origen animal (pescado) + vegetales de hoja verde oscuro o vegetales amarillos (Acelga).

Para la combinación de alimentos se realiza según el siguiente cuadro por edades:

Cuadro Nº 1
Combinación de alimentos por edades en la Alimentación
Complementaria

EDAD	ALIMENTOS
0 – 6 meses	Lactancia Materna,
6 meses	Lactancia Materna, Cereales, papillas, Mazamorras, (una cucharadita de aceite)
6 - 8 meses	Lactancia Materna, Cereales, frutas, verduras, pollo sancochado, hígado.
7 – 9 meses	Lactancia Materna, Cereales, frutas, Carnes, pescado,
9 – 12 meses	Lactancia Materna, Cereales, frutas, Carnes, pescado, Huevo, comida de la olla familiar

Características de las combinaciones de alimentos

Las mezclas a ofrecer a los lactantes y niños deberían tener entre otras las siguientes características:

- Ser nutricionalmente balanceadas.
- Fácil disponibilidad y digestibilidad
- Costo razonable.

Características de algunos alimentos:

Cereales: Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca antes de los cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario.

Frutas: Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6º mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son naranja, manzana, pera, uva, ciruela, y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses.

Verduras y Hortalizas: Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: papas, camotes, zapallo, etc. y mas tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, espinacas, acelga, nabos,.) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos).

Carnes: Se empieza con pollo, a partir del 6º mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otras.

Pescados: Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad.

Huevos: Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12º mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara

contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica.

Legumbres: A partir de los 18 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mezclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana.

Yogures: A partir del 8º mes puede ofrecerse yogur natural, sin azúcar, sólo o mezclado con la papilla de frutas.

c. Cantidad de alimentos

En niños(as) amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses, respectivamente.

Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica de la niña o niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad la niña o niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca.

Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un

incremento lento de la cantidad que aceptan. Los lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas.

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 3/4 de taza (150 g ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales.

Desde los 6 meses de edad, la niña o niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias.

d. Frecuencia de los Alimentos

El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida.

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

A los 6 meses, se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan,

fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por sí solo.

Para iniciar la alimentación con preparaciones semisólidas, se recomienda elegir una hora cercana al mediodía, antes de la siguiente lactada.

e. Consistencia de los alimentos

Alrededor del 6º mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños(as) a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y están interesados en conocer nuevos sabores.

Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita. Alrededor de los 8 meses la niña o niño intenta tomar los alimentos con sus manos y también con la cuchara, iniciándose la autonomía de su alimentación, por lo que hay que estimularla. Alrededor del año está capacitado para comer por sí solo, los mismos alimentos que consumen el resto de la familia, evitando aquellos que puedan causar atragantamientos, ya sea por su forma y/o consistencia (uvas, zanahoria cruda, entre otros).

A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semi-sólidas como papillas, mazamorras o purés con una densidad energética no menor a 0,8 kcal/g. Gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de los alimentos que se le ofrezcan, adaptándolos a sus

requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad.

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño.

La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar apropiados para su edad. A los 6 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

f. Higiene en la preparación de los alimentos

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer a la niña o niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño(a) que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño(a).
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.

- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de la comida que la niña o niño pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

2.3 El Cuidado durante la Alimentación Complementaria

a. Generalidades del cuidado

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas (quedar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño.

La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:

Un estilo «controlador», donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el niño(a) puede ocasionar que las niñas o niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño(a) en riesgo de sobrepeso.

Un estilo «dejar hacer», donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños(as) menores de un año, salvo que el niño(a) este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.

Un estilo "Interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

- Hablar con los niños(as) durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños(as) a comer pero sin forzarlos.
- Dar de comer directamente a los niños(as) pequeños y ayudar físicamente a los niños(as) mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo a sus señales de apetito y saciedad.
- Cuando las niñas o niños no desean comer, se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.
- Estar con buen estado de humor.

- No forzar al niño a comer.
- Usar un tono de voz suave.
- Acompañarlo y fomentar su integración al grupo familiar.

b. El entorno durante la Alimentación Complementaria

Se debe dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a horarios establecidos.

El mejor lugar para la alimentación es en la mesa del comedor ya que otros lugares pueden distraer al niño o no generar en él la disposición a comer.

El niño debe encontrarse sentado en la silla o en la rodilla de la madre según sea conveniente, la madre debe estar a la altura del niño para ayudarlo a alimentarse.

Minimizar las distracciones durante la comida.

2.4 Generalidades sobre conocimientos

a. Concepto

Según el filósofo alemán Immanuel Kant menciona que se puede tener conocimiento exacto y certero y que dicho conocimiento es más informativo sobre la estructura del pensamiento que sobre el mundo que se halla al margen del mismo.

b. Tipos de conocimientos

Distinguió tres tipos de conocimiento: *analítico a priori*, que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones; *sintético a posteriori*, que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos, y *sintético a priori*, que se descubre

por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia.

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene.

c. Características del conocimiento

Según Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

2.5 Generalidades sobre prácticas

a. Concepto

Las prácticas son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, es la

habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina y es la ciencia la que debe aunar la teoría, donde su uso se hace continuado o habitual, de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento.

b. Factores que influyen en las prácticas

A través del tiempo, se dan todo tipo de cambios: sociales, culturales, tecnológicos, que hacen que los conocimientos se modifiquen positiva o negativamente y si a la mujer, que esta involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer ó educa en el momento adecuado, posteriormente serán más difíciles de cambiar las practicas o costumbres.

c. Prácticas alimenticias de la madre menor de dos años

El segundo semestre de vida es el tiempo crítico de preocupación del estado nutricional y crecimiento de los niños en la mayoría de lugares del país. La diversidad en los patrones de alimentación en las diferentes regiones del país significa que las estrategias e intervenciones necesitan ser flexibles y apropiadas para cada área.

Las prácticas de alimentación que necesitan ser atendidas son las siguientes:

- Uso frecuente de alimentaciones pre-lácteas
- Introducción temprana de infusiones, particularmente en áreas urbanas;
- Uso temprano de leches, artificiales, frecuentemente proporcionadas con biberones.
- Introducción temprana de la alimentación complementaria en áreas urbanas.

- Introducción tardía de la alimentación complementaria en áreas rurales
- La cantidad y calidad de comidas sobre alimentación complementaria de los 6 meses proporcionan una inadecuada ingesta calórica y de nutrientes a los niños.

La madre para alimentar a su niño se basa en las creencias; en todo el país se cree en la necesidad de administrar infusiones a los niños para calmar la sed y prevenir los gases o cólicos.

Las comidas preferidas para la alimentación complementaria son preparaciones diluidas que no permiten satisfacer los requerimientos de energía y nutrientes. Estas comidas sin embargo son escogidas por las madres porque ellas la consideran buenas y nutritivas para su niño.

2.6 Las madres primíparas:

a. Concepto:

Mujer que se embaraza y llega por primera vez, sin importar la duración del embarazo al parto.

b. Características de las madres primíparas:

Las madres primíparas presentan principalmente problemas emocionales por la ansiedad que representa el ser madre por primera vez y el cambio que viene a su futuro por la familia a formar.

En ocasiones, el estado anímico durante el embarazo y luego del parto son síntomas de depresión. Es normal sentirse triste o “nostálgica” luego de dar a luz, pero cuando

este estado se extiende por dos o más semanas, podría ser un indicio de depresión. Otros problemas que pueden presentar son el sentimiento de mucha tristeza, ansiedad, sensación de desesperación para tomar decisiones ya que a partir de ahora involucra a su bebe, preocupación excesiva por el bebé ya que tiene temor a dañar al bebé o a quedarse sola con el bebé y a futuro desarrollar estrés.

Dentro de las características de las madres primíparas están además los temores y dificultades que tienen muchas veces creadas por sí mismas o por el entorno familiar muy influyente desde sus antepasados

La familia y la comunidad también cumplen un papel preponderante ya que ellos influyen positiva o negativamente respecto a la práctica de alimentación del niño.

c. Rol de la madre primípara en la alimentación del niño menor de dos años:

Todo el mundo sabe que el niño es incapaz de sobrevivir por si mismo, tanto menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes se encuentren a su cuidado

La decisión de cómo alimentar al niño es de la madre y la tomara precisamente durante el embarazo; si durante este proceso no se le motiva y prepara a la futura madre, sobre los beneficios y manejo de la alimentación de su niño, ella puede tomar una decisión equivocada.

Los cuidados integrales del niño como son la higiene, alimentación, vestido, estimulación temprana, son los

aspectos donde la madre aplica sus conocimientos en la práctica que muestran cuan preparadas están para esta nueva etapa como madre.

Su inexperiencia poca o ninguna, condicionan a que experimenten temor o inseguridad, que son reacciones negativas que influirán en el crecimiento y desarrollo del niño, además en su sentido mas extremo podría condicionar al niño una mala nutrición, inasistencia a las citas de control y por lo tanto pueden llegar a desarrollar problemas de retraso en el crecimiento y desarrollo.

2.7 La Enfermera en la atención del niño menor de 2 años

La enfermera realiza en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño actividades periódicas y sistemáticas; con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna cambios o riesgos en el estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnostico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

La enfermera evalúa el crecimiento del niño por medio de las medidas antropométricas, obteniéndose:

- **Crecimiento adecuado:** Condición que evidencia incremento progresivo y favorable de peso y longitud o talla

de acuerdo a la edad de la niña y el niño y patrón de referencia.

- Crecimiento inadecuado:

o Por déficit: Condición que evidencia poco o nulo incremento de peso, longitud o talla, igualmente se considera la pérdida de peso.

o Por exceso: Condición que evidencia incremento excesivo de peso, longitud o talla.

Como resultado de la evaluación del crecimiento se obtiene el estado nutricional del niño, en casos de deficiencias nutricionales se tiene: Desnutrición Global (P/E), Desnutrición Aguda (P/T), Desnutrición Crónica (T/E), Desnutrición Reagudizada (P/T/E).

En la evaluación del desarrollo se obtiene:

- Desarrollo normal (N): Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

- Déficit del desarrollo (D): Cuando 1 o más de las conductas evaluadas en el niño están en proceso de desarrollo o no las ejecuta.

También la enfermera brinda consejería según las necesidades donde debe:

- Identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño.
- Analizar los problemas encontrados en la evaluación de ser pertinente.
- Identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.
- Establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.
- Consejería nutricional.

Entre otras actividades de enfermería tenemos:

- Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de según su edad
- Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño.
- Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación.
- Detección de enfermedades prevalentes. (IRA, EDA, Anemia y Parasitosis):
- Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.
- Suplementación con micro nutrientes

- Registro e información.

G. HIPÓTESIS:

La hipótesis fundada por el presente estudio esta dada por:

Hp: Existe relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 meses a 24 meses.

Ho: No existe relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 meses a 24 meses.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Conocimientos sobre Alimentación Complementaria: Esta dado por toda aquella información que tienen las madres primíparas sobre Alimentación Complementaria en niños de 6 meses a 24 meses. El cual se obtendrá a través de un cuestionario cuyos valores finales serán alto, medio y bajo.

Prácticas sobre Alimentación Complementaria: Son todas aquellas acciones y / o actividades que refiere realizar la madre primípara de los niños de 6 meses a 24 meses durante la Alimentación Complementaria. El cual se obtendrá a través de un cuestionario cuyos valores finales será favorable y desfavorable.

Alimentación Complementaria: Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis meses hasta los veinticuatro meses de edad.

Madre primípara: Aquella madre que tiene su primer hijo a término.

Niño de 6 meses a 24 meses: Niño(a) nacido a término que actualmente tiene una edad comprendida desde los 6 meses hasta los 24 meses, sin complicaciones ni antecedentes patológicos durante su gestación y parto, que es atendido en el consultorio de control del Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED).

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo ya que presenta los hechos de las variables nivel de conocimientos y practicas sobre Alimentación Complementaria en Madres Primíparas de niños de 6 meses a 24 meses; de corte transversal porque se realiza el estudio de las variables en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita – DISA Este, ubicado en la Cooperativa Los Chancas de Andahuaylas en el distrito de Santa Anita, Provincia Lima. Departamento Lima, establecimiento de Salud de II Nivel, cuenta con los servicios de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Farmacia, Laboratorio entre otros. El consultorio de CRED está ubicado en el primer piso y el personal que tiene a cargo este consultorio es la enfermera, el horario de atención es de 8:00 am. -1:00 pm. y de 3:00 pm. - 6:00 pm. de lunes a sábado.

Este servicio realiza actividades de control, preventivo promocionales orientados a la madre responsable en el cuidado del niño como son las consejerías, orientación y supervisión a

las madres de niños con problemas nutricionales, problemas infecciosos y otros de mayor incidencia según las necesidades en esta población.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio esta conformada por 55 madres primíparas, por ser esta una población pequeña se trabajará con el 100 % de la población, utilizándose la técnica de muestreo por conveniencia en la población.

Criterio de Inclusión:

- Madres de niños que han cursado por primera vez una gestación a término sin antecedentes patológicos.
- Madres cuyos niños tienen una edad de 6 meses hasta 24 meses que asistan al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, del Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita.
- Madres de niños que acepten participar en el estudio

Criterio de Exclusión:

- Madres de niños con contraindicación para la lactancia materna.
- Madres de niños que no sepan leer ni escribir.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual consta de: presentación, donde se menciona los objetivos, la confidencialidad, importancia y agradecimiento; instrucciones, datos generales y específicos (ver Anexo "Q-1"); además fue sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, con la participación de 8 profesionales de salud de los cuales 2 son docentes de enfermería de la UNMSM, 5 enfermeras que tienen a su cargo el consultorio CRED y 1 nutricionista, cuyos aportes y opiniones sirvieron para mejorar el instrumento, los mismos que son presentados en la tabla de concordancia y sometidos a la prueba binomial obteniéndose una concordancia significativa para $p < 0.05$. (ver Anexo "R")

Posteriormente a ello se realizó la prueba piloto en una población de 10 madres que no están incluidas en la población de estudio; para determinar la validez y confiabilidad estadística del instrumento se realizó las pruebas de coeficiente de correlación de Pearson (ver Anexo "S-1" y "T-1") y prueba de coeficiente de Kuder Richardson (ver Anexo "S-2" y "T-2").

E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.

Posterior a ello se realizó las coordinaciones pertinentes con la enfermera jefe a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos; el tiempo a emplear es aproximadamente de 15 a 20 minutos para su aplicación.

F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de haber recolectado la información necesaria se realizó el procesamiento de datos previa elaboración de la tabla de códigos (ver Anexo “Q-2”) y la tabla matriz (ver Anexo “W”) a fin de presentar los resultados en cuadros, tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación.

Para medir las variables conocimientos y prácticas se le asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta.

Para la categorización de la variable nivel de conocimientos se realizó la Escala de Stanones (ver Anexo “U”) obteniéndose lo siguiente:

CONOCIMIENTO ALTO: 12 – 15 puntos

CONOCIMIENTO MEDIO: 8 – 11 puntos

CONOCIMIENTO BAJO: 0 – 7 puntos

Para la categorización de la variable prácticas se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes:

PRACTICAS FAVORABLES: 13 – 18 puntos

PRACTICAS DESFAVORABLES: 0 – 12 puntos

Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba Ji Cuadrado obteniéndose como resultado que existe relación entre ambas (VER ANEXO “V”).

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del estudio fué necesario contar con la autorización del Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita; así como la aceptación de las madres de los niños de 6 meses a 24 meses de participar en el presente estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la aplicación del instrumento y haber recolectado los datos en las madres primiparas se procedió a tabular utilizando una tabla matriz codificada a fin de presentarlos mediante cuadros y gráficos estadísticos para respectivo análisis e interpretación. A continuación se presentan los resultados obtenidos y su discusión.

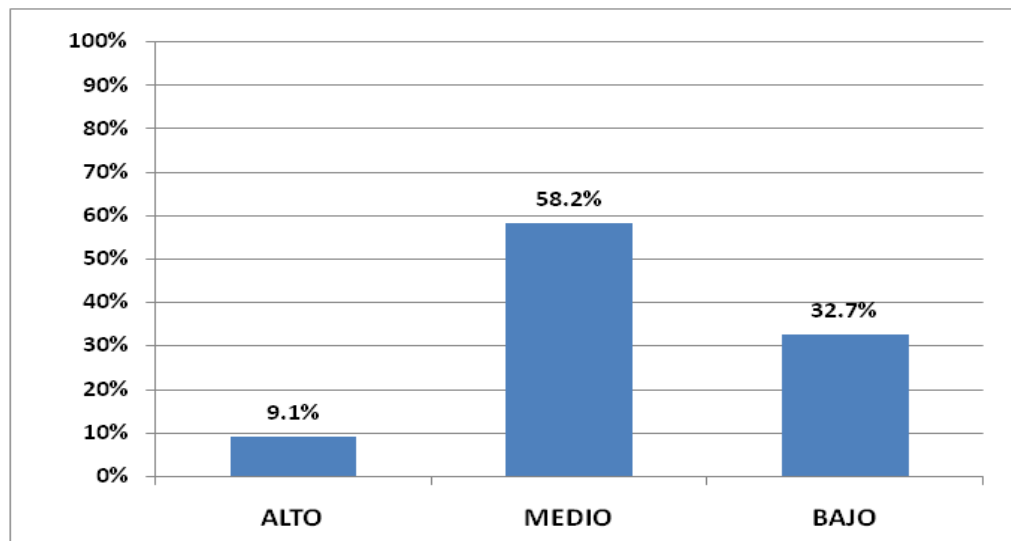
A. DATOS GENERALES:

Respecto a los datos generales tenemos que de 55 (100.0%) madres, 9 (16.4%) son menores de 19 años, 14 (25.5%) tienen entre 20 – 22 años, 13 (23.6%) entre 23 – 25 años, 11 (20.0%) se encuentran entre 26 – 28 años y 8 (14.5%) son mayores de 29 años (ver Anexo “A”). Según el estado civil 39 (70.9%) son convivientes, 11 (20.0%) son casadas y 5 (9.1%) son solteras. (ver Anexo “B”); de acuerdo al lugar de Nacimiento 30 (54.5%) proceden de provincias y 25 (45.5%) de lima (ver Anexo “C”); 38 (69.1%) tienen estudios secundarios, 14 (25.5%) estudios superiores (ver Anexo “D”).

Datos generales de los niños según el sexo, 31 (56.4%) son masculinos y 24 (43.6%) femenino (ver Anexo “E”); de acuerdo a las edades 32 (58.2%) se encuentran entre los 6 meses hasta 1 año, 16 (29.1%) son mayores de 1 año hasta 1 año 6 meses y 7 (12.7%) son mayores de 1 año 6 meses hasta los 2 años (ver Anexo “ F”)

B. DATOS ESPECIFICOS:

GRAFICO Nº 1
Nivel de Conocimientos sobre Alimentación Complementaria
en Madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al
Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el
Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita
Lima – Perú
2009



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

En el Grafico Nº 1 Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro De Salud Materno Infantil Santa Anita se tiene que del total de 55 (100.0%) madres primíparas, 58.2% tienen un nivel medio, 32.7% tienen un nivel bajo y 9.1% un nivel alto de conocimientos.(ver Anexo “G”)

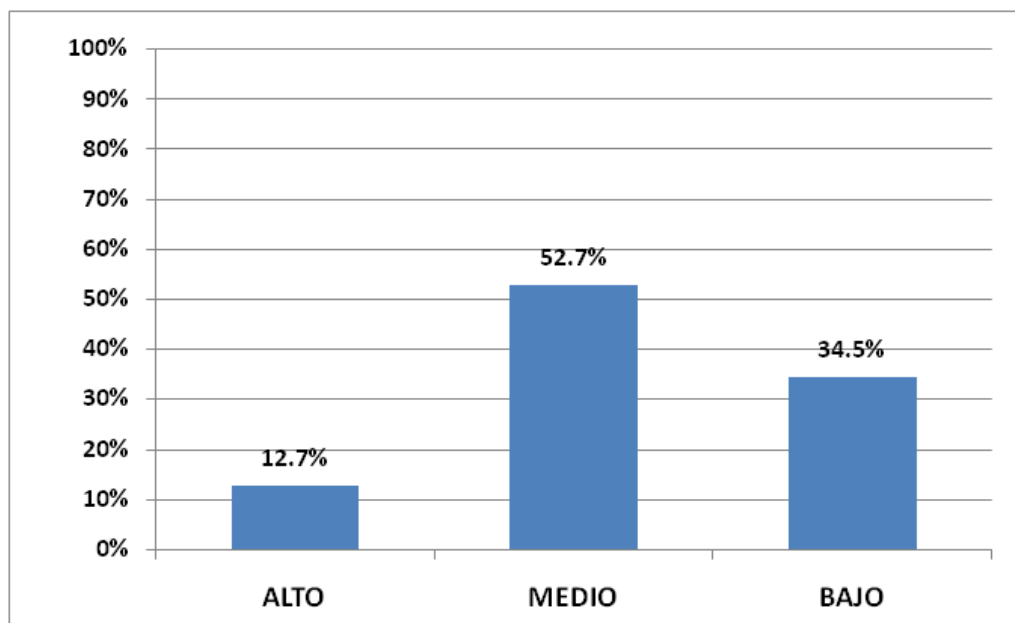
Según el filósofo alemán Immanuel Kant el conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo; esto significa la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este modelo mental se relaciona

con el cuidado hacia el niño que se basa en el conocimiento que la madre-cuidadora tiene de él y le permite aprender a leer los signos y señales, así como responder a las demandas del niño con oportunidad, ternura y afecto. La mejor forma de conocer y cuidar al niño es estar físicamente cerca de él, ya que los padres son los «lentes» a través de los cuales los niños ven el mundo. Para proveer el cuidado necesario, las familias requieren recursos esenciales y prácticas adecuadas que dependen, en gran parte, del nivel educativo, la autonomía sobre el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible, y la salud física y emocional de la madre, entre otros, toda vez que manejan un conjunto de creencias, profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren en el momento del inicio de la alimentación complementaria, así como en la alimentación posterior.

Por lo tanto las madres primíparas tienen en un mayor porcentaje un nivel medio de conocimientos respecto a la alimentación complementaria, que es el resultado del conjunto de ideas que hasta ese momento la madre tiene producto de la información recibida de las personas mas cercanas como son las madres, abuelas, suegras entre otras; además la teoría menciona que si no se tiene el conocimiento necesario; durante el cuidado no le permitirá a la madre aprender a leer los signos y señales así como responder oportunamente a las demandas del niño. Además de los conocimientos recibidos, las madres requieren recursos esenciales y prácticas adecuadas que dependen de factores como el contexto familiar, social, educativo y económico, el resultado de todo esto reflejará el nivel de conocimiento, que en el estudio es un 30.0% con un bajo nivel de conocimientos, lo cual evidencia un clima de riesgo para los niños que se mantiene durante toda la etapa de la alimentación complementaria, como se

observa en el nivel de conocimientos según la edad del niño donde se tiene niños menores de un año que al iniciar la alimentación complementaria tienen un conocimiento medio (30.9%) y bajo (20.0%) y se mantiene para los siguientes meses hasta llegar a los dos años; estos porcentajes nos hace suponer que a pesar de los controles que pueda tener el niño, la consejería alimentaria no se esta llevando a cabo o es insuficiente teniendo en cuenta que es función de la enfermera de evaluar el estado general de salud del niño y determinar si se encuentra dentro los valores antropométricos normales; además de brindar consejería y educar a la madre según las necesidades de alimentación de su niño durante la consulta CRED. (Anexo “J”)

GRAFICO Nº 2
Nivel de Conocimientos sobre las Características de la
Alimentación Complementaria en Madres de Niños de
6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de
Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de
Salud Materno Infantil Santa Anita
Lima – Perú
2009



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

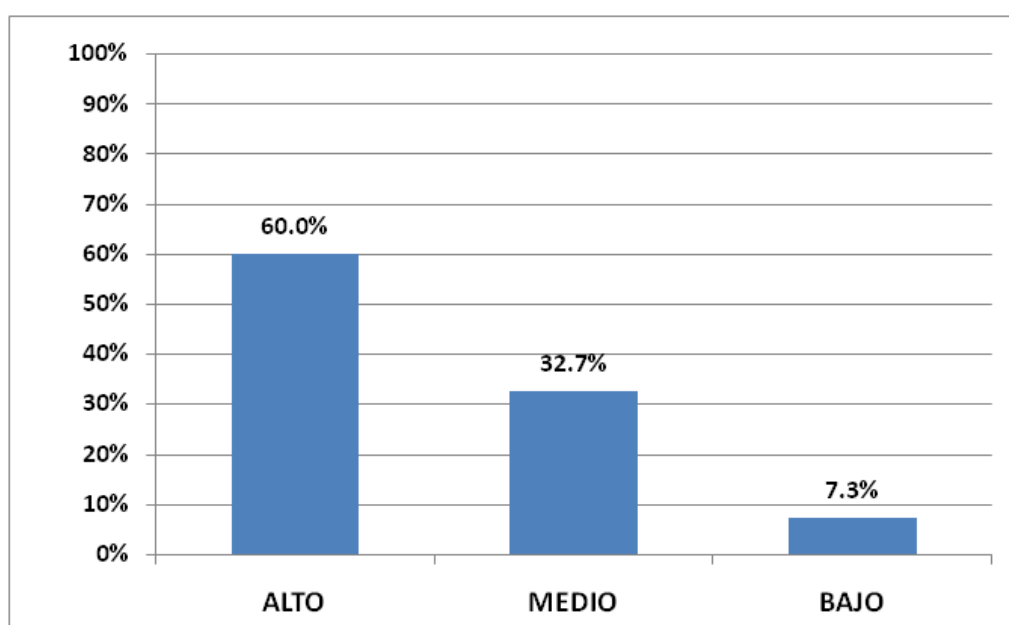
En el Grafico Nº 2 Nivel de Conocimientos sobre las Características de la Alimentación Complementaria se observa que un 52.7% tienen un nivel medio de conocimientos, 34.5% nivel bajo y un 12.7% tienen un nivel alto de un total de 55 (100.0%) madres primíparas.

En el Documento: Lineamientos de Nutrición Materno Infantil -2004 se mencionan 12 lineamientos específicos para la nutrición de la niña o niño de 6 meses a 24 meses. El primer lineamiento refiere iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, característica que en el estudio obtuvo un nivel alto con 83.64%;

practicar la alimentación interactiva estando atento a las señales de la niña o niño, respondiendo con paciencia y amor, este lineamiento se encuentra incluido en el estudio dentro del entorno donde además se considera al lugar ideal de la alimentación como es el comedor y evitar el uso de distractores como los juguetes, el televisor prendido, etc, que muchas veces distraen la atención del niño donde lo asocia a un momento de diversión mas no a un momento de aprender una nueva actividad; para esta característica se obtuvo un 50.91%, es decir la mitad de las madres conocen medianamente las características del entorno; otro lineamiento es promover las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos para evitar infecciones, obteniéndose un 81.82% de madres con nivel alto, que favorecerá a evitar enfermar a los niños; el siguiente lineamiento indica modificar gradualmente la consistencia de los alimentos conforme la niña o niño crece y se desarrolla según su edad, en el estudio se tiene que las madres tienen un nivel alto con un 72.73% respecto a la consistencia espesa, otro lineamiento es alimentar a la niña o niño durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, en el estudio se consideró como la frecuencia de las comidas obteniéndose que un 50.91% desconoce esta característica; el siguiente lineamiento es incrementar la cantidad de alimentos que se ofrece a la niña o niño en cada comida, en el estudio se obtuvo un 74.55% de madres que desconocen esta característica, es decir la mayoría de las madres no saben brindar la cantidad de alimento necesaria a su niño esto involucra encontrar niños con sobrepeso, obesidad y desnutridos; el siguiente lineamiento menciona incluir diariamente alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita así como el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona, este lineamiento se consideró como la combinación de alimentos donde un 65.45% de madres tienen un nivel alto de conocimientos, esto supone que las

madres preparan alimentos con la cantidad energética y calórica necesaria según los tipos de alimentos en cada comida. (*ver Anexo "K"*)

GRAFICO Nº 3
Nivel de Conocimientos sobre los Beneficios de la Alimentación
Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses
que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del
Niño del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita
Lima – Perú
2009



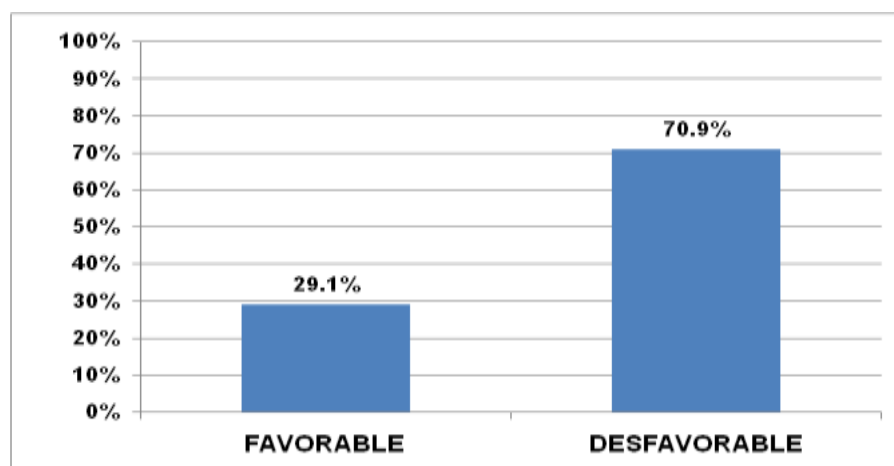
Fuente: Datos obtenidos por el investigador

En el Grafico Nº 3 Nivel de Conocimientos sobre los Beneficios de la Alimentación Complementaria se observa que un 60.0% tiene un nivel alto de conocimientos, 32.7% nivel medio y un 7.3% tiene un nivel bajo de un total de 55 (100.0%) madres primíparas.(ver Anexo”L”)

El nivel de conocimientos sobre los beneficios de la alimentación complementaria en la mayoría de las madres es alto lo que evidencia un niño con desarrollo y crecimiento dentro de los valores ponderales normales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral para evitar retraso en el desarrollo psicomotor; en el aspecto

psicológico se tiene la generación de un vínculo madre-niño de mayor seguridad y confianza, sin embargo un nivel medio de conocimientos en menor porcentaje sugiere tener niños con retardos nutricionales debido a una inadecuada alimentación durante el período temprano de vida del niño como la alimentación complementaria donde los niños se transforman en personas de baja estatura en relación con su edad, otra consecuencia negativa puede incluir retardos psicomotores y cognoscitivos, que vienen acompañados por dificultades en el aprendizaje, el lenguaje, la percepción del mundo, el rendimiento escolar, la productividad en la vida adulta, el control emocional y la adaptación social al medio.

GRAFICO N° 4
Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de
Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de
Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro
de Salud Materno Infantil Santa Anita
Lima – Perú
2009



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

En el Grafico N° 4 Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita se observa que de 55 (100.0%) madres primíparas el 70.9% desarrollan practicas desfavorables y 29.1% de ellas realizan practicas favorables. (ver Anexo “H”)

Las madres primíparas poseen prácticas desfavorables en un gran porcentaje que tienen factores que influyen en dichas prácticas y varían en el tiempo como son los cambios: sociales, culturales, tecnológicos, entre otros, que hacen que las prácticas se modifiquen positiva o negativamente; es decir las madres con practicas desfavorables se pueden modificar a través del tiempo según la información que estas

reciban; ante esto el Ministerio de Salud elabora el "Modelo de abordaje de Promoción de la Salud" en Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición saludable del MINSA 2006 menciona que la decisión de cómo alimentar al niño es de la madre y sino se le motivó ni preparó a la futura madre, sobre los beneficios y manejo de la alimentación de su niño, ella puede tomar decisiones y realizar actividades equivocadas.

Respecto a la Edad de inicio de la Alimentación Complementaria se tiene que la mayoría de niños inicio a los 6 meses (72.7%), evidenciándose como una practica favorable ya que a esta edad se deben cubrir los requerimientos nutricionales porque se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y maduración neurológica; sin embargo hay niños con inicio precoz que en promedio tienen edades entre los 4 (9.1%) y 5 (12.7%) meses preferentemente que podrían pertenecen a un grupo de riesgo a futuro por haberse iniciado en edades inferiores para la alimentación y presentar posteriormente problemas nutricionales ya que los niños pueden mantener un aumento de peso normal pero tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica, por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad.(ver Anexo "LL")

Según el primer alimento ofrecido al niño un 36.4% de niños inicio con el consumo de papillas o purés preferentemente, además de las mazamoras (9.1%), lo que indica una practica favorable, porque alrededor del 6º mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan lo suficiente para masticar, controlar mejor la lengua, mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo además de empezar a salir los dientes, los niños llevan cosas a su boca y están interesados en

conocer nuevos sabores. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita; sin embargo existe un grupo considerable de madres que iniciaron con los caldos o sopas (32.7%) y 14.5% con otras preparaciones como agüitas y golosinas considerado como practica desfavorable porque las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua, en cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.(ver Anexo “M”)

Las prácticas en el entorno durante la alimentación complementaria son favorables respecto al lugar donde los niños se alimentan que en su mayoría lo hacen en el comedor (63.6%) junto a los demás integrantes de la familia; la disposición materna considerado dentro del entorno se refiere que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas, sino también la manera de cómo se da de comer ya que durante la alimentación se debe crear un entorno que debe ser en lo posible tranquilo, cómodo, de amor y paciencia donde un 89.1% de madres lo practica favorablemente; pero emplean distractores (58.2%) como los juegos, juguetes, el televisor prendido u otros hace que el niño no se concentre en su alimentación y relacione esta actividad a la distracción.(ver Anexo “N”)

Los tipos de alimentos brindados por las madres son favorables en un gran porcentaje, así se tiene que durante los seis meses el niño debe ingerir papillas, purés o mazamorras, entre los 7 a 8 meses se agrega frutas, verduras, pollo sancochado e hígado, cerca a los 9 meses

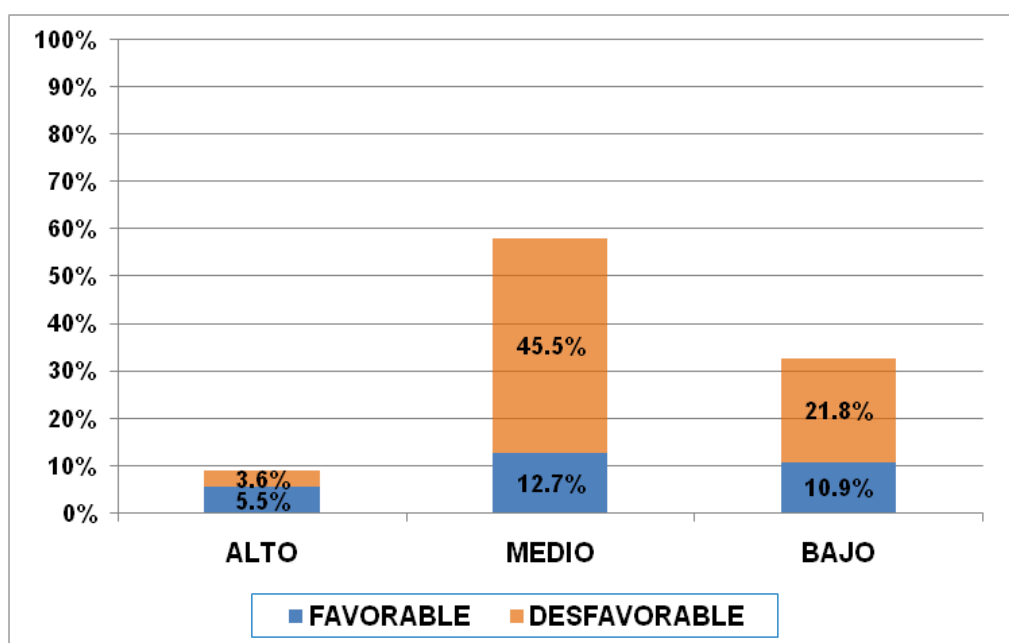
carnes y pescado, a partir de los 10 a 12 meses se introduce el Huevo, para culminar así consumiendo de la olla familiar, para el estudio se obtuvo practicas favorables para el desayuno en un 72.7%, a media mañana un 76.4%, almuerzo (60.0%) y media tarde (80.0%) donde las madres ofrecen un adecuado alimento a su niño según su edad, teniendo precaución de los alimentos que contengan condimentos fuertes y picantes, estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas con cafeína, yerba mate) comidas con mucha grasa, por ejemplo frituras, el exceso de sal o azúcar que es dañino para los niños pequeños.

Durante la cena un 52.7% realiza practicas desfavorables ya que mas de la mitad de las madres no dan los alimentos necesarios y además le restan importancia a esta comida, los alimentan sólo con agüitas, mates, caldos, leches artificiales y en algunos casos no le dan alimento alguno, esto contribuye a la malnutrición del niño y a futuro un declive del desarrollo y crecimiento que se evidenciará en un peso y talla baja.(ver Anexo "Ñ").

Según la preferencia por los alimentos, el segundo es un 52.7%, es decir la mitad de las madres prefieren alimentos como caldos o sopas que solo llenan y disminuyen la sensación de hambre del niño mas no los nutren; teniendo en cuenta que el segundo es la preparación ideal por contener un mayor grado de nutrientes para el niño en una sola preparación (Ver Anexo "O").

Las madres realizan preparaciones de consistencia espesa en un 70.9% para un mejor aprovechamiento de los nutrientes en los alimentos.(ver Anexo "P")

GRAFICO Nº 5
Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre
Alimentación Complementaria en Madres de Niños de
6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de
Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro
de Salud Materno Infantil Santa Anita
Lima – Perú
2009



Fuente: Datos obtenidos por el investigador

En el Grafico Nº 5 Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita se observa que un 45.5% tienen un nivel medio de conocimientos con practicas desfavorables (*ver Anexo "I"*), en mayor porcentaje se relaciona con las características de la alimentación complementaria como el nivel medio de conocimientos respecto al entorno (lugar de la comida, la disposición materna ante la alimentación y el uso de distractores); los

tipos de alimentos además de la duración de esta alimentación hasta los dos años.

Las prácticas desfavorables como el inicio de la alimentación, el consumo de caldos o sopas; el uso de distractores, la preferencia de las madres por otros alimentos menos el segundo y la poca importancia o desinterés que se da a la cena reflejan la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas.

Al respecto Benites Castañeda, Jenny Rocío en el año 2007, en Lima – Perú, realizó un estudio titulado: “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED” mencionando entre sus conclusiones: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad...”, teniendo en cuenta que el estado nutricional del niño es la expresión de las practica alimenticia materna.

La teoría menciona que el conocimiento se transmite a partir de la experiencia que comienza por los sentidos para terminar en la razón y expresarse en la practica con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene, esto supone que a un mayor nivel de conocimientos se realiza prácticas favorables y viceversa, no obstante en el estudio esto no se cumple ya que las madres conocen a un nivel alto la edad de inicio, pero un porcentaje significativo inició entre los 4 y 5 meses preferentemente con la introducción de sopas o caldos; otra relación es el nivel alto y medio de conocimientos del entorno siendo desfavorable el uso de distractores. Existe un nivel alto de conocimientos respecto a la combinación de alimentos con prácticas desfavorables en la cena.

El nivel de conocimientos sobre algunas características de la alimentación complementaria guarda relación con las prácticas, como el nivel alto de conocimientos sobre la consistencia de los alimentos con prácticas favorables al ofrecer alimentos espesos; otro nivel alto de conocimiento está relacionado a la higiene con prácticas favorables.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES:

1. Las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel medio de conocimientos respecto a la alimentación complementaria, tomando en cuenta que un gran porcentaje tienen un nivel bajo de conocimientos, lo que evidencia un clima de riesgo para los niños que se encuentran en esta etapa de gran importancia para su crecimiento y desarrollo.
2. La mayoría de las madres primíparas realizan prácticas desfavorables en la alimentación complementaria.
3. Existente relación entre el nivel de conocimientos y las practicas sobre alimentación complementaria; el mayor porcentaje se relaciona con la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje con la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos.
4. El nivel de conocimientos sobre las características de la Alimentación Complementaria, tiene un nivel alto de conocimientos respecto a la edad de inicio, duración, el entorno, combinación de alimentos, consistencia e higiene; un nivel medio según los tipos de alimentos y un nivel bajo relacionado a la cantidad y frecuencia de los alimentos.

5. El nivel de conocimientos sobre los beneficios físicos y psicológicos de la alimentación complementaria, en la mayoría de las madres es alto y en menor porcentaje un nivel medio de conocimientos lo que podría predisponer al niño presentar a futuro problemas nutricionales.
6. La mayoría de niños inició la alimentación complementaria a los seis meses, sin embargo un pequeño porcentaje tuvo un inicio precoz en edades comprendidas entre los 3 y 5 meses preferentemente.
7. El porcentaje de niños que iniciaron la alimentación complementaria con el consumo de papillas o purés preferentemente además de las mazamoras, tienen un porcentaje similar que iniciaron con los caldos o sopas los cuales son desfavorables ya que no se están nutriendo adecuadamente.
8. Las prácticas en el entorno durante la alimentación complementaria son favorables; los niños se alimentan en su mayoría en el comedor, las madres presentan una disposición de amor y paciencia durante la alimentación pero emplean distractores en su mayoría como el televisor prendido y los juguetes preferentemente.
9. Los tipos de alimentos brindados en las comidas en un gran porcentaje son favorables para el desayuno, media mañana, almuerzo y media tarde, con preferencia por los segundos y alimentos de consistencia espesa; sin embargo durante la cena la mayoría de las madres realizan prácticas desfavorables ya

que no le dan la importancia a los alimentos que aportan los nutrientes necesarios para el niño.

B. LIMITACIONES:

Los hallazgos solo son generalizables a la población de estudio.

C. RECOMENDACIONES:

Realizar estudios a futuro para identificar elementos o factores que influyen durante la alimentación complementaria.

Para la evaluación de las prácticas de las madres primíparas en los niños debería complementarse con el peso y la talla para verificar si se reflejan en el estado antropométrico del niño.

Elaborar programas orientados a la educación de las madres primíparas relacionados con la alimentación complementaria además de mejorar la consejería alimentaria que se brinda durante los controles del niño en el Consultorio de Control y Crecimiento del Niño.

Realizar estudios en otros grupos poblacionales referentes a la alimentación complementaria o proceso de inicio de la alimentación.

Ampliar la población de estudio para hacer válido los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **CEPREN**, Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú, Lima. 2001.
2. **UNICEF**, Estado de la Niñez en el Perú, Lima. 2004
3. **Fundación FES Social**, Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia. 2009.
4. **Zurita Alvarado, Maria Antonieta**, Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su practica, en niños menores de 2 años en la 1ra. sección del municipio de Quillacollo, Bolivia. 2005.
5. **Cesar Orlando Jiménez Huamaní**, Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza. Lima, Perú. 2008.
6. **Benites Castañeda, Jenny Rocío**, Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima, Perú. 2007.
7. **Cárdenas Castillo, Catherine Jannina**, Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita, Lima, Perú. 2005.

BIBLIOGRAFIA

1. BAIOCCHI URETA, Nelly. “Evaluación de la Lactancia Materna y Ablactancia”, 2º ed. Perú: Ed. Wellstart; 1993.
2. CEPREN, “Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú”, Lima. 2001.
3. INS, “Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú”, Perú, 2004.
4. MINSA, “Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición saludable”, Perú: 2006.
5. MINSA, “Guía de Consejería Nutricional”, Perú: 2008.
6. MINSA, “Norma Técnica de Salud para la Evaluación de Crecimiento y Desarrollo del niño, niño menor de 9 años”, Perú: 2009.
7. MINSA, “Reglamento de Alimentación Infantil”, 1º ed, Ed. Ebra Perú: 2006
8. MINSA, “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño” Perú: 2006
9. MINSA, “Guías de Prácticas Clínica para la Atención de la Patologías mas frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño”, Perú: 2006

10. MINSA, "Modelo de Atención Integral de salud", Perú: 2003
11. HERNANDEZ RODRÍGUEZ, Manuel, "Alimentación Infantil", 3º ed. España: Ed. Edigrafos S.A; 2001
12. MINSA, "Indicadores Básicos de Salud 2006", Lima: 2006
13. MINSA-INS, "Manual de Alimentación Infantil", Lima: Ed. P&S Asociados; 1993.
14. PRISMA, "Alimentación y Nutrición Infantil", Ed. Prisma; 2003
15. PRISMA, "Niños", Perú: Ed. Prisma; 1994
16. REEDER RN, Sharon J. "Enfermería Materno – Infantil", 17º ed. España: Ed. Interamericana McGraw – Hil; 1997.
17. UNICEF, "Estado de la Niñez en el Perú", Lima. 2004

ANEXOS

ANEXO Nº A

**EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

EDAD	MADRES	
	N	%
< 19 años	9	16.4
20 - 22 años	14	25.5
23 - 25 años	13	23.6
26 - 28 años	11	20.0
> 29 años	8	14.5
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº B

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

ESTADO CIVIL	MADRES	
	N	%
Soltera	5	9.1
Casada	11	20.0
Conviviente	39	70.9
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº C

**LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIPARAS EN EL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

LUGAR DE NACIMIENTO	MADRES	
	N	%
Lima	25	45.5
Provincia	30	54.5
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº D

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS EN EL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES	
	N	%
Primaria	3	5.5
Secundaria	38	69.1
Superior	14	25.5
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº E

**SEXO DE LOS NIÑOS DE MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

SEXO	NIÑOS	
	N	%
Masculino	31	56.4
Femenino	24	43.6
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº F

**EDAD DE LOS NIÑOS DE MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

EDAD	NIÑOS	
	N	%
6 meses – 1 año	32	58.2
> 1 año - 1 año 6 meses	16	29.1
>1 año 6 meses – 2 años	7	12.7
TOTAL	55	100.0

ANEXO N° G

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN

COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL

SANTA ANITA

LIMA – PERÚ

2009

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MADRES	
	N	%
ALTO	5	9.1
MEDIO	32	58.2
BAJO	18	32.7
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº H

PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS

MADRES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL

SANTA ANITA

LIMA – PERÚ

2009

PRACTICAS	MADRES	
	N	%
FAVORABLE	16	29.1
DESFAVORABLE	39	70.9
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº I

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

CONOCIMIENTOS	PRACTICAS				TOTAL	
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	3	5.5	2	3.6	5	9.1
MEDIO	7	12.7	25	45.5	32	58.2
BAJO	6	10.9	12	21.8	18	32.7
TOTAL	16	29.1	39	70.9	55	100.0

ANEXO Nº J

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES SEGÚN LA EDAD
DE SU NIÑO EN EL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

Nivel de Conocimientos	TOTAL		EDAD DEL NIÑO					
			6 meses-1 año		>1 año-1año 6meses		>1año 6 meses – 2 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	55	100.0	32	58.2	16	29.1	7	12.7
ALTO	5	9.1	4	7.3	1	1.8	0	0.0
MEDIO	32	58.2	17	30.9	10	18.2	4	7.3
BAJO	18	32.7	11	20.0	5	9.1	3	5.5

ANEXO N° K

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA

LIMA – PERÚ

2009

CARACTERÍSTICAS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad de Inicio	46	83.64	0	0	9	16.36	55	100.0
Duración	32	58.18	0	0	23	41.82	55	100.0
Entorno	28	50.91	26	47.3	1	1.818	55	100.0
Tipos	5	9.091	31	56.4	19	34.55	55	100.0
Combinación de alimentos	36	65.45	0	0	19	34.55	55	100.0
Cantidad	14	25.45	0	0	41	74.55	55	100.0
Frecuencia	27	49.09	0	0	28	50.91	55	100.0
Consistencia	40	72.73	0	0	15	27.27	55	100.0
Higiene	45	81.82	0	0	10	18.18	55	100.0

ANEXO Nº L

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DEL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA**

LIMA – PERÚ

2009

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BENEFICIOS	
	N	%
ALTO	33	60.0
MEDIO	18	32.7
BAJO	4	7.3
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº LL

**EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN
NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL**

SANTA ANITA

LIMA – PERÚ

2009

EDAD	NIÑOS	
	N	%
3 meses	1	1.8
4 meses	5	9.1
5 meses	7	12.7
6 meses	40	72.7
> 6 meses	2	3.6
TOTAL	55	100

ANEXO N° M

**PRIMER ALIMENTO OFRECIDO AL NIÑO DURANTE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA**

LIMA – PERÚ

2009

PRIMER ALIMENTO	NIÑOS	
	N	%
Papilla o puré	20	36.4
Sopa o Caldo	18	32.7
Mazamorra	5	9.1
Fruta	4	7.3
Otros(agüitas, golosinas)	8	14.5
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº N

PRACTICAS EN EL ENTORNO DURANTE LA ALIMENTACIÓN

COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD

MATERNAL INFANTIL SANTA ANITA

LIMA – PERÚ

2009

ENTORNO	PRACTICAS				TOTAL	
	Favorable		Desfavorable			
	N	%	N	%	N	%
Lugar de alimentación	35	63.6	20	36.4	55	100.0
Uso de distractores	23	41.8	32	58.2	55	100.0
Disposición durante la alimentación	49	89.1	6	10.9	55	100.0

ANEXO N° Ñ

PRÁCTICAS EN LAS COMIDAS DURANTE LA ALIMENTACIÓN

COMPLEMENTARIA DE NIÑOS EN EL CENTRO DE

SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA

LIMA – PERÚ

2009

COMIDAS DEL NIÑO	PRACTICAS				TOTAL	
	Favorable		Desfavorable			
	N	%	N	%	N	%
Desayuno	40	72.7	15	27.3	55	100
Media Mañana	42	76.4	13	23.6	55	100
Almuerzo	33	60.0	22	40.0	55	100
Media Tarde	44	80.0	11	20.0	55	100
Cena	26	47.3	29	52.7	55	100

ANEXO N° O

**PREFERENCIA POR ALIMENTOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS DE MADRES EN EL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ**

2009

ALIMENTOS	MADRES	
	N	%
Caldos	7	12.7
Sopas	11	20.0
Segundos	29	52.7
Mazamorras	7	12.7
Otros (Frutas, leches)	1	1.8
TOTAL	55	100.0

ANEXO Nº P

**CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE BRINDAN LAS
MADRES DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL SANTA ANITA
LIMA – PERÚ
2009**

CONSISTENCIA	MADRES	
	N	%
Aguado	11	20.0
Espeso	39	70.9
Muy espeso	1	1.8
Otros (Concentrado, Normal)	4	7.3
TOTAL	55	100.0

INDICE DE ANEXOS

ANEXO Nº A	I
EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº B	II
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº C	III
LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº D	IV
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº E	V
SEXO DE LOS NIÑOS DE MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº F.....	VI
EDAD DE LOS NIÑOS DE MADRES PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº G	VII
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº H	VIII
PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº I.....	IX
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	

ANEXO Nº J.....	X
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES SEGÚN LA EDAD DE SU NIÑO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº K	XI
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº L.....	XII
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº LL	XIII
EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº M.....	XIV
PRIMER ALIMENTO OFRECIDO EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE MADRES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº N	XV
PRACTICAS EN EL ENTORNO DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº Ñ	XVI
PRÁCTICAS EN LAS COMIDAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS DE MADRES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº O	XVII
PREFERENCIA POR ALIMENTOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS DE MADRES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	
ANEXO Nº P	XVIII
CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE BRINDAN LAS MADRES DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2009	

ANEXO Nº Q - 1

UNMSM – FM – EAPE -2009

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días Sra., soy la Srta. Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, que en estos momentos me encuentro realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de esta institución, a fin de obtener información relacionado a los conocimientos y practicas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 24 meses en madres primíparas. Por lo que se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y severa; expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

DATOS GENERALES

1. Edad:.....
2. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
3. Lugar de Nacimiento:.....
4. Grado de Instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria

c. Superior

DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO

1. Sexo:.....
2. Fecha de Nacimiento:.....

DATOS GENERALES:

1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:
 - a. Leche materna y calditos
 - b. Leche materna e introducción de otros alimentos.
 - c. Leche materna y otro tipo de leches.
 - d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar
 - e. Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.
2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:
 - a. Al mes
 - b. Dos meses
 - c. Cuatro meses
 - d. Seis meses
 - e. Al año
3. ¿ A que edad el niño debe comer todos los alimentos?
 - a. Menos de seis meses
 - b. Seis meses
 - c. Al año
 - d. Al año y medio
 - e. Dos años
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:
 - a. Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.
 - b. Integrarlo a la familia, amor.
 - c. Integrarlo a la familia con paciencia.

- d. Paciencia y tranquilidad.
 - e. No sabe.
5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:
- a. En la cocina con muchos colores y juguetes,
 - b. En la cama con juguetes y televisión prendida.
 - c. En el cuarto, con música y juguetes.
 - d. En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.
 - e. En el comedor con los juegos y televisor prendido.
6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:
- a. Tubérculos, Cereales
 - b. Verduras, Leche
 - c. Frutas, Grasas.
 - d. Frutas, verduras
 - e. Carnes, Frutas
7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:
- a. Frutas, verduras
 - b. Verduras, Leche
 - c. Frutas, Grasas.
 - d. Tubérculos, Cereales
 - e. Carnes, Frutas
8. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:
- a. Frutas, verduras
 - b. Verduras, Tubérculos
 - c. Frutas, Grasas.
 - d. Carnes, Leche
 - e. Cereales, Frutas
9. La preparación que nutre más al niño es:
- a. Caldos

- b. Sopas
 - c. Segundos
 - d. Mazamorras
10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria esta dada por:
- a. Una tasa.
 - b. Media tasa
 - c. Cuarto de tasa
 - d. Unas cucharadas
 - e. Una a dos Cucharaditas.
11. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:
- a. Según lo que pida.
 - b. Dos veces al día
 - c. Tres veces al día
 - d. Cuatro veces al día
 - e. Cinco veces al día
12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:
- a. Bien Aguado.
 - b. Aguado
 - c. Espeso
 - d. Muy espeso
13. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:
- a. Higiene de utensilios
 - b. Higiene de los alimentos.
 - c. Higiene del niño.
 - d. Todos

- e. Ninguno.
- 14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria esta dada por:
 - a. Seguridad
 - b. Dependencia
 - c. Inseguridad
- 15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años esta dada por:
 - a. Mayor crecimiento
 - b. Menor peso
 - c. Baja estatura
 - d. Se enferma con facilidad
- 16. ¿A que edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?
.....
- 17. El primer alimento que le dio a su niño fue:
.....
- 18. La cantidad que le dio a su niño fue:
 - a. Una tasa.
 - b. Media tasa
 - c. Cuarto de tasa
 - d. Unas cucharadas
 - e. Una a dos Cucharaditas.
- 19. ¿A que edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?
.....
- 20. Para la alimentación o dar de comer a si niño Ud. lo hace:
 - a. Con amor, paciencia, voz suave.
 - b. Apurada porque trabajo

- c. Gritando porque se demora
- d. Alzando la voz porque no me hace caso
- e. Renegando porque falta dinero

21. El lugar donde se alimenta su niño es:

- a. En la cocina
- b. En la cama
- c. En el cuarto
- d. En el comedor
- e. Otro:

22. Para que su niño coma sus alimentos Ud utiliza:

- a. Juguetes
- b. Música
- c. Televisor prendido.
- d. Le habla
- e. Otros:.....

23. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:

.....

24. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son:

.....

25. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:

.....

26. Los alimentos que le da a media tarde a su niño son:

.....

27. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:

.....

28. La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño es:

.....

29. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse
(plato, cuchara, taza)

- a. si
- b. no

30. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?

- a. Caldos
- b. Sopas
- c. Segundos
- d. Mazamorras
- e. Otros:

31. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño?

- a. Según lo que pida.
- b. Dos veces al día
- c. Tres veces al día
- d. Cuatro veces al día
- e. Cinco veces al día

32. Por lo general la consistencia de sus alimentos para su
niño es:

- a. Bien Aguado.
- b. Aguado
- c. Espeso
- d. Muy espeso
- e. Otros:.....

33. Qué hace Ud para evitar que el niño contraiga diarrea:

.....

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO Nº Q - 2

LIBRO DE CODIFICACIÓN

I. DATOS GENERALES EN RELACION A LA MADRE

Pregunta	Respuesta	Código
5. Edad:		
6. Estado Civil:	a. Soltera	(1)
	b. Casada	(2)
	c. Conviviente	(3)
7. Lugar de Nacimiento:		
	a. Lima	(1)
	b. Provincia	(2)
8. Grado de Instrucción:		
	a. Primaria	(1)
	b. Secundaria	(2)
	c. Superior	(3)

II. DATOS GENERALES EN RELACION AL NIÑO

Pregunta	Respuesta	Código
9. Sexo:		
	a. Masculino	(1)
	b. Femenino	(2)
10. Edad:		

III. CUESTIONARIO:

Respuesta correcta:	1 punto
Respuesta incorrecta:	0 puntos
Puntaje máximo:	33 puntos
Puntaje mínimo:	0 puntos

CODIFICACIÓN DE PREGUNTAS

CONOCIMIENTOS

Pregunta	Respuesta	Código	Puntaje
1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:	a. Leche materna y calditos	(1)	0
	b. Leche materna e introducción de otros alimentos.	(2)	1
	c. Leche materna y otro tipo de leches.	(3)	0
	d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar	(4)	0
	e. Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.	(5)	0
2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:	a. Al mes	(1)	0
	b. Dos meses	(2)	0
	c. Cuatro meses	(3)	0
	d. Seis meses	(4)	1
	e. Al año	(5)	0
3. ¿A que edad el niño debe comer todos los alimentos?	a. Menos de seis meses	(1)	0
	b. Seis meses	(2)	0
	c. Al año	(3)	1
	d. Al año y medio	(4)	0
	e. Dos años	(5)	0
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a	a. Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.	(1)	1

su niño es:	b. Integrarlo a la familia, amor.	(2)	0
	c. Integrarlo a la familia con paciencia.	(3)	0
	d. Paciencia y tranquilidad.	(4)	0
	e. No sabe.	(5)	0
5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:	a. En la cocina con muchos colores y juguetes,	(1)	0
	b. En la cama con juguetes y televisión prendida.	(2)	0
	c. En el cuarto, con música y juguetes.	(3)	0
	d. En el comedor, sin juguetes, ni televisión prendida	(4)	1
	e. En el comedor con los juegos y televisor prendido.	(5)	0
6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:	a. Tubérculos, Cereales	(1)	0
	b. Verduras, Leche	(2)	0
	c. Frutas, Grasas.	(3)	0
	d. Frutas, verduras	(4)	1
	e. Carnes, Frutas	(5)	0
7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:	a. Frutas, verduras,	(1)	0
	b. Verduras, Leche	(2)	0
	c. Frutas, Grasas.	(3)	0
	d. Tubérculos, Cereales	(4)	1
	e. Carnes, Frutas	(5)	0
8. Los alimentos que ayudan a crecer	a. Frutas, verduras,	(1)	0
	b. Verduras, Tuberculos	(2)	0

más al niño son:	c. Frutas, Grasas.	(3)	0
	d. Carnes, Leche	(4)	1
	e. Cereales, Frutas	(5)	0
9. La preparación que nutre más al niño es:	a.Caldos	(1)	0
	b.Sopas	(2)	0
	c.Segundos	(3)	1
	d.Mazamorras	(4)	0
10.La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar su alimentación complementaria esta dada por:	a.Una tasa.	(1)	0
	b.Media tasa	(2)	0
	c.Cuarto de tasa	(3)	0
	d.Unas cucharadas	(4)	0
	e.Una a dos Cucharaditas.	(5)	1
11.La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:	a.Según lo que pida.	(1)	0
	b.Dos veces al día	(2)	0
	c.Tres veces al día	(3)	0
	d.Cuatro veces al día	(4)	0
	e.Cinco veces al día	(5)	1
12.La consistencia de los alimentos de los niños menores de	a.Bien Aguado.	(1)	0
	b.Aguado	(2)	0
	c.Espeso	(3)	1
	d.Muy espeso	(4)	0
13.Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe	a. Higiene de utensilios	(1)	0
	b. Higiene de los alimentos	(2)	0
	c. Higiene del niño	(3)	0
	d. Todos	(4)	1
	e.Ninguno	(5)	0

tener en cuenta la:

14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria esta dada por:	a. Seguridad	(1)	1
	b. Dependencia	(2)	0
	c. Inseguridad	(3)	0

15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años esta dada por:	a. Mayor crecimiento	(1)	1
	b. Menor peso	(2)	0
	c. Baja estatura	(3)	0
	d. Se enferma con facilidad	(4)	0

PRACTICAS

Pregunta	Respuesta	Código	Puntaje
1. ¿A que edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?	a. 6 meses	(1)	1
	b. Otra edad	(2)	0
2. El primer alimento que le dio a su niño fue:	a. Papilla y/o pures	(1)	1
	b. Otros alimentos	(2)	0
3. La cantidad que le dio a su niño fue:	a. Una tasa.	(1)	0
	b. Media tasa	(2)	0
	c. Cuarto de tasa	(3)	0
	d. Unas cucharadas	(4)	0
	e. Una a dos	(5)	1

Cucharaditas.

4. ¿A que edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?	a. Un año	(1)	1
	b. Otra edad	(2)	0
5. Para la alimentación o dar de comer a si niño Ud. lo hace:	a. Con amor, paciencia, voz suave	(1)	1
	b. Apurada porque trabajo	(2)	0
	c. Gritando porque se demora	(3)	0
	d. Alzando la voz porque no me hace caso	(4)	0
	e. Renegando porque falta dinero	(5)	0
6. El lugar donde se alimenta su niño es:	a. En la cocina	(1)	0
	b. En la cama	(2)	0
	c. En el cuarto	(3)	0
	d. En el comedor	(4)	1
	e. Otro:	(5)	0
7. Para que su niño coma sus alimentos Ud utiliza:	a. Juguetes	(1)	0
	b. Música	(2)	0
	c. Televisor prendido	(3)	0
	d. Le habla	(4)	1
	e. Otros:	(5)	0
8. Los alimentos que	a. Alimentos según edad	(1)	1

emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:	que le dan fuerza, crecimiento y lo protegen, además de la leche materna.		
	b. Otros alimentos	(2)	0
9. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son:	a. Alimentos según edad del niño como frutas, mazamorras.	(1)	1
	b. Otros alimentos	(2)	0
10. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:	a. Alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y lo protegen, además de la leche materna.	(1)	1
	b. Otros alimentos	(2)	0
11. Los alimentos que le da a media tarde a su niño son:	a. Alimentos según edad del niño, frutas y/o mazamorras.	(1)	1
	b. Otros alimentos	(2)	0
12. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son: del niño?	a. Alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y lo protegen, además de la leche materna.	(1)	1
	b. Otros alimentos	(2)	0
13 La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño	a. Favorable de acuerdo a la edad del niño.	(1)	1

es:	b. Desfavorable	(2)	0
14. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)	a. Si (según edad)	(1)	1
	b. no	(2)	0
15. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?	a. Caldos	(1)	0
	b. Sopas	(2)	0
	c. Segundos	(3)	1
	d. Mazamorras	(4)	0
	e. Otros:	(5)	0
16. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño?	De acuerdo a la edad del niño		
	a. Según lo que pida.	(1)	0
	b. Dos veces al día	(2)	1
	c. Tres veces al día	(3)	1
	d. Cuatro veces al día	(4)	1
	e. Cinco veces al día	(5)	1
17. Por lo general la consistencia de sus alimentos para su niño es:	a. Bien Aguado.	(1)	0
	b. Aguado	(2)	0
	c. Espeso	(3)	1
	d. Muy espeso	(4)	0
	e. Otros:	(5)	0
18. Qué hace Ud para evitar que el niño contraiga diarrea:	a. Practicas de higiene y limpieza.	(1)	1
	b. Ninguna practica de higiene y limpieza	(2)	0

ANEXO N° R

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA de acuerdo a los resultados por cada juez.

ANEXO N° S - 1

PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

TEST - R DE PEARSON

Para la validez de los conocimientos en el instrumento se aplico el coeficiente de correlación de pearson a 10 madres.

$$r = \frac{N \sum_{i=1}^N (x_i y_i) - (\sum_{i=1}^N x_i)(\sum_{i=1}^N y_i)}{\sqrt{N(\sum_{i=1}^N x_i^2) - (\sum_{i=1}^N x_i)^2} \sqrt{N(\sum_{i=1}^N y_i^2) - (\sum_{i=1}^N y_i)^2}}$$

N= 10 madres

donde x e y son las medias de muestra

ITEM	CORRELACION (R)
Item 1	0.66
Item 2	0.37
Item 3	0.42
Item 4	0.66
Item 5	0.24
Item 6	0.22
Item 7	0.48
Item 8	0.42
Item 9	0.61
Item 10	0.42
Item 11	0.29
Item 12	0.26
Item 13	0.35
Item 14	0.38
Item 15	0.66

Ítems con coeficiente de correlacion /R/ > 0.2 son aceptables

ANEXO Nº S - 2

PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

Para dar confiabilidad al instrumento de conocimientos se utilizo la prueba de coeficiente de Kuder – Richarson (K-R).

$$K - R = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

Donde:

K = N° de preguntas o ítems

S_x^2 = Varianza de la prueba

p_i = Proporción de éxito

$q_i = 1 - p_i$

Variación de K-R de 0 a 1

REEMPLAZANDO VALORES:

$$K - R = \frac{15}{14} \left[1 - \frac{3.15}{6.21} \right]$$

$$K - R = 1.07(1 - 0.507)$$

$$K - R = 0.52$$

Se considera aceptable si K-R es > 0.6

ANEXO Nº T - 1

PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS

TEST - R DE PEARSON

Para la validez de las practicas en el instrumento se aplico el coeficiente de correlación de pearson a 10 madres.

$$r = \frac{N \sum_{i=1}^N (x_i y_i) - (\sum_{i=1}^N x_i)(\sum_{i=1}^N y_i)}{\sqrt{N(\sum_{i=1}^N x_i^2) - (\sum_{i=1}^N x_i)^2} \sqrt{N(\sum_{i=1}^N y_i^2) - (\sum_{i=1}^N y_i)^2}}$$

N= 10 madres

donde x e y son las medias de muestra

Item 1	0,54
Item 2	0,40
Item 3	-0,47
Item 4	-0.48
Item 5	0,66
Item 6	0,80
Item 7	0,42
Item 8	0.26
Item 9	0,22
Item 10	-0,24
Item 11	0.22
Item 12	0,37
Item 13	-0,22
Item 14	0,54
Item 15	0,6
Item 16	0,66
Item 17	0,439
Item 18	-0,44

Ítems con coeficiente de correlacion /R/ > 0.2 son aceptables

ANEXO Nº T - 2

PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO DE PRACTICAS

Para dar confiabilidad al instrumento de practicas se utilizo la prueba de coeficiente de Kuder – Richarson (K-R).

$$K - R = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

Donde:

K = Nº de preguntas o ítems

S_x^2 = Varianza de la prueba

p_i = Proporción de éxito

$q_i = 1 - p_i$

Variación de K-R de 0 a 1

REEMPLAZANDO VALORES:

$$K - R = \frac{18}{17} \left[1 - \frac{3.68}{6.36} \right]$$

$$K - R = 1.06(1 - 0.57)$$

$$K - R = 0.46$$

ANEXO Nº U

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

Se utilizó la Escala de Estanones, en la Curva de Gauss, a fin de obtener los intervalos para las categorías de valor final tanto de forma global como por dimensiones.

$$m = \bar{X} \pm 0.75S$$

Donde:

m = valor deseado

\bar{X} = Promedio

S = Desviación Estandar

PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE CATEGORÍAS EN LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

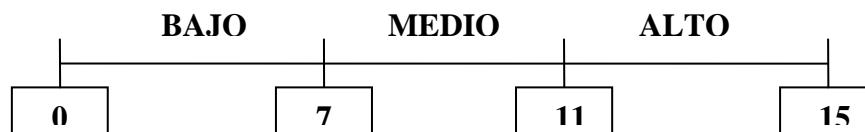
1. Se calculó el Promedio $\bar{X} = 8.8$
2. Se calculó la Desviación Estándar $S = 2.62$

$$a = 8.8 - 0.75(2.62)$$

$$a = 6.83$$

$$b = 8.8 + 0.75(2.62)$$

$$b = 10.76$$



INTERVALO CATEGORÍAS

0 – 7 → Conocimiento Bajo

8 – 11 → Conocimiento Medio

12 – 15 → Conocimiento Alto

CATEGORIZACIÓN POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS

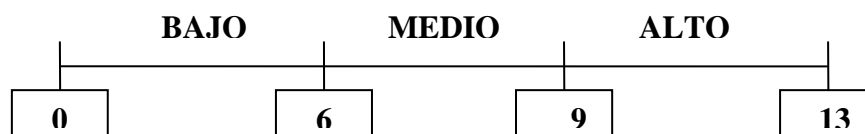
1. Se calculó el Promedio $\bar{X} = 7.2$
2. Se calculó la Desviación Estándar $S = 2.15$

$$a = 7.2 - 0.75(2.15)$$

$$a = 5.59$$

$$b = 7.2 + 0.75(2.15)$$

$$b = 8.82$$



INTERVALO CATEGORÍAS

0 – 6 → Conocimiento Bajo

7 – 9 → Conocimiento Medio

10 – 13 → Conocimiento Alto

DIMENSIÓN BENEFICIOS

Se considera los siguientes valores por considerarse dos preguntas para esta dimensión en el cuestionario.

VALOR CATEGORÍAS

0 → Conocimiento Bajo

1 → Conocimiento Medio

2 → Conocimiento Alto

ANEXO N° V

PRUEBA JI CUADRADO PARA ESTABLECER RELACION ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

1. Planteamiento de Hipótesis:

H_0 = Existe relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 meses a 24 meses.

H_a = No existe relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 meses a 24 meses.

2. Formula de Ji cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha=0.025$ y 99.975% de confianza y grado de libertad de 2 gl = 4.605

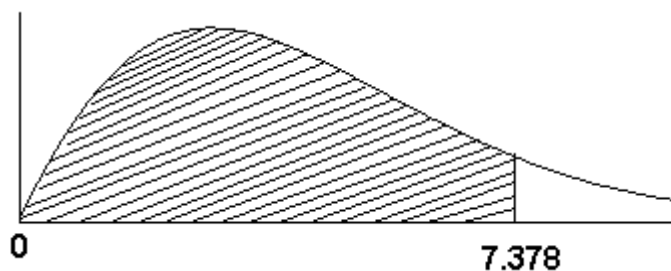
$$X^2 = \frac{\sum (O_i - E_j)^2}{E_i}$$

3. Reemplazando los valores en la fórmula

$$X^2 = \frac{(6-2.58)^2}{2.58} + \frac{(10-13.22)^2}{13.22} + \frac{(7-7.18)^2}{7.18} + \frac{(3-6.41)^2}{6.41} + \frac{(36-32.77)^2}{32.77} + \frac{(18-17.81)^2}{17.81}$$

$$X^2 = 4.5334 + 0.7842 + 0.0045 + 1.8140 + 0.3183 + 0.0020$$

$$X^2 = 7.4564$$



El valor calculado es mayor que el tabulado, lo cual es significativa para validar la hipótesis. Por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

ANEXO N° W

TABLA DE DATOS GENERALES

INDIVIDUOS	Edad	DATOS DE LA MADRE Estado Civil Lugar Nacimiento	Grado Instrucción	DATOS DEL NIÑO Sexo Edad
1	20	2	3	1 1a 1m
2	18	1	2	2 1a 1m
3	25	3	2	2 1a 9m
4	27	3	2	1 8m
5	36	1	2	2 10m
6	27	3	3	1 1a 8m
7	23	2	2	1 1a
8	23	3	2	2 1a 6m
9	21	3	2	2 1a 3m
10	22	3	2	1 1a 5m
11	26	3	2	1 1a 1m
12	25	2	2	2 6m
13	30	3	1	1 1a
14	23	3	3	1 6m
15	21	3	2	2 7m
16	25	3	3	2 7m
17	27	1	2	1 6m
18	30	3	2	1 6m
19	25	3	2	2 1a 3m
20	30	3	2	1 6m
21	21	3	2	2 1a 3m
22	19	3	1	2 8m
23	19	3	2	1 1a 8m
24	33	2	3	2 1a 2m
25	19	3	2	1 6m
26	23	3	3	1 1a 3m
27	22	3	3	1 1a 9m

TABLA DE DATOS GENERALES

INDIVIDUOS	Edad	DATOS DE LA MADRE	DATOS DEL NIÑO
		Estado Civil Lugar Nacimiento Grado Instrucción	Sexo Edad
28	20	3 2 2	2 6m
29	22	3 2 3	2 8m
30	23	2 1 2	2 1a 6m
31	24	3 1 3	2 1a 6m
32	27	3 2 3	2 7m
33	19	3 2 2	1 1a
34	21	3 2 2	1 1a 9m
35	31	2 1 2	1 1a 9m
36	19	3 1 2	1 9m
37	22	3 2 2	2 6m
38	29	3 2 2	1 1a
39	26	1 1 2	2 2a
40	22	3 1 2	2 7m
41	23	3 2 2	1 10m
42	19	3 1 2	1 11m
43	21	3 2 2	1 8m
44	28	2 1 3	1 8m
45	16	1 1 2	2 8m
46	27	3 2 2	1 7m
47	25	3 1 2	1 6m
48	19	3 1 3	1 1a 5m
49	31	2 2 1	2 1a 2m
50	21	3 2 2	2 8m
51	26	3 1 2	1 7m
52	28	2 1 3	1 1a
53	25	2 1 3	1 8m
54	28	3 2 2	2 1a 6m
55	20	2 2 2	1 2a

ANEXO Nº X

TABLA MATRIZ TRIPARTITA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INDIVIDUOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	Nº Conocimientos
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	Medio
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Bajo
3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	Medio
4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	Medio
5	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Bajo
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	Medio
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Alto
8	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7	Bajo
9	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	Bajo
10	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	Medio
11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Medio
12	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10	Medio
13	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	Medio
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	10	Medio
15	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	Medio
16	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	Medio
17	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	Medio
18	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	9	Medio
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	Bajo
20	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8	Medio
21	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	Medio
22	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Medio
23	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Bajo
24	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	Medio
25	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Bajo
26	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Medio

27	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10	Medio
28	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	Medio
29	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Medio
30	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	Medio
31	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Medio
32	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Bajo
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Alto
34	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Medio
35	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	Alto
36	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6	Bajo
37	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	Bajo
38	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	Bajo
39	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	Bajo
40	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	Bajo
41	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	Medio
42	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	Alto
43	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	Bajo
44	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	Medio
45	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	7	Bajo
46	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	Bajo
47	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6	Bajo
48	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	Medio
49	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6	Bajo
50	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	8	Medio
51	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10	Medio
52	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	Medio
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	Alto
54	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	Medio
55	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8	Medio
TOTAL	22	45	32	50	31	21	15	19	36	15	26	40	45	44	40	481	
Promedio	0.4	0.8	0.58	0.91	0.56	0.4	0.3	0.3	0.65	0.27	0.47	0.73	0.82	0.8	0.73	8.745	
Varianza	0.24	0.2	0.25	0.08	0.25	0.2	0.2	0.2	0.23	0.2	0.25	0.2	0.15	0.163	0.2	5.415	

ANEXO Nº Y

TABLA MATRIZ TRIPARTITA SOBRE LAS PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INDIVIDUOS	PREGUNTAS																		TOTAL	Practicas
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	12	Desfavorable
2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Desfavorable
3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	Desfavorable
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	Desfavorable
5	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	Desfavorable
6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Desfavorable
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Desfavorable
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13	Favorable
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	11	Desfavorable
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13	Favorable
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Favorable
12	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	Desfavorable
13	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	Desfavorable
14	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Desfavorable
15	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11	Desfavorable
16	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	9	Desfavorable
17	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	Desfavorable
18	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	Desfavorable
19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	11	Desfavorable
20	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12	Desfavorable
21	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	Desfavorable
22	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8	Desfavorable
23	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	Desfavorable
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14	Favorable
25	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12	Desfavorable
26	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	Desfavorable

27	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	Desfavorable
28	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	Desfavorable
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	14	Favorable
30	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	Desfavorable
31	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Desfavorable
32	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	Desfavorable
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	Favorable
34	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Desfavorable
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Favorable
36	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	Desfavorable
37	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8	Desfavorable
38	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Favorable
39	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Favorable
40	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10	Desfavorable
41	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Desfavorable
42	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	Desfavorable
43	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	Favorable
44	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	Favorable
45	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	Favorable
46	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	Favorable
47	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	Desfavorable
48	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9	Desfavorable
49	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	Desfavorable
50	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11	Desfavorable
51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	Favorable
52	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	12	Desfavorable
53	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Favorable
54	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11	Desfavorable
55	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Favorable
TOTAL	38	30	28	35	49	35	23	40	42	33	44	25	15	48	29	23	37	32	606	
Promedio	0.69	0.5	0.51	0.64	0.89	0.6	0.4	0.7	0.76	0.6	0.8	0.45	0.27	0.873	0.53	0.418	0.673	0.58	11.02	
Varianza	0.22	0.3	0.25	0.24	0.1	0.2	0.2	0.2	0.18	0.24	0.16	0.25	0.2	0.113	0.25	0.248	0.224	0.25	8.352	

ANEXO N° Z

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres primíparas de niños de 6 meses a 24 meses.	Es el valor alcanzado de un conjunto de ideas, conceptos, que están interrelacionados, ordenados, claros y precisos sobre introducción de nuevos alimentos, en la relación con las practicas sobre la alimentación de los niños, que durante los primeros años tienen un desarrollo y crecimiento acelerado	<ul style="list-style-type: none"> - Características - Beneficios 	Edad de inicio Duración Entorno Higiene Tipos Combinación de alimentos Cantidad Frecuencia Consistencia Crecimiento Desarrollo	Es el valor alcanzado de la información que poseen las madres primíparas en niños de 6 meses a 24 meses sobre la edad de inicio, duración, procedimiento, el entorno, los tipos de alimentos, combinación, cantidad, frecuencia, consistencia y beneficios de la alimentación complementaria medido a través de un cuestionario cuyos resultados serán cuantificados en alto, medio, bajo.	Conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Alto. - Medio. - Bajo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Prácticas sobre alimentación complementaria en madres primíparas de niños de 6 meses a 24 meses	<p>Son las actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas en la introducción de nuevos alimentos en la alimentación, esta relacionada con el conocimiento que se posee.</p> <p>Las prácticas que se llevan a cabo necesitan una experiencia previa en la alimentación complementaria donde las características de los alimentos y los beneficios son importantes para la salud del niño.</p>	- Características	<p>Edad de inicio</p> <p>Duración</p> <p>Entorno</p> <p>Higiene</p> <p>Tipos</p> <p>Combinación de alimentos</p> <p>Cantidad</p> <p>Frecuencia</p> <p>Consistencia</p>	<p>Son las actividades que realizan las madres primíparas en niños de 6 meses a 24 meses relacionado a la aplicación y como lo hacen; la edad de inicio, duración, alimentos empleados, además de las cantidades, frecuencia y consistencia de sus preparaciones realizadas durante la alimentación complementaria mediante la aplicación de un cuestionario cuyos resultados serán favorable y desfavorable.</p>	<p>Prácticas:</p> <p>- Favorable</p> <p>- Desfavorable</p>

PRESUPUESTO

BIENES	
DESCRIPCIÓN	MONTO (S/.)
Material de procesamiento de Datos	250
Materiales de Impresión	300
Materiales de escritorio.	450
Sub - total	1000

SERVICIOS	
DESCRIPCIÓN	MONTO (S/.)
Movilidad Local	300
Asesoría	500
Empastado	150
Fotocopias y Anillados	250
Sub total	1200

TOTAL S/. 2200.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEM	OCTUB	NOVIEM	DICIEM
A. Fase de Planeación: Planteamiento, Formulación del Problema, Objetivos, Justificación, Propósito.	■	■								
B. Elaboración del Marco Teórico.	■	■								
C. Selección de Material y Métodos: Elaboración, Validación, Revisión y Reproducción del instrumento			■	■	■	■				
Tramites Documentarios					■	■				
D. Fase de Ejecución: Recolección de datos							■	■	■	■
Revisión de datos							■	■	■	■
Codificación de datos								■	■	■
Tabulación de datos								■	■	■
Analisis e Interpretación.									■	■
E. Fase de comunicación y divulgación: Redacción de tesis final									■	■
Presentación de Tesis a la EAP.										■
Presentación de Tesis Jurado										■
Sustentación.										■

ANEXO Nº Q - 1	XIX
CUESTIONARIO	
ANEXO Nº Q - 2	XXVI
LIBRO DE CODIFICACIÓN	
ANEXO Nº R	XXXIV
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO -TABLA DE CONCORDANCIA	
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS	
ANEXO Nº S - 1	XXXV
PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS	
ANEXO Nº S - 2	XXXVI
PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS	
ANEXO Nº T - 1	XXXVII
PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS	
ANEXO Nº T - 2	XXXVIII
PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO DE PRACTICAS	
ANEXO Nº U	XXXIX
CATEGORIZACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS	
ANEXO Nº V	XLI
PRUEBA JI CUADRADO PARA ESTABLECER RELACION ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ABLACTANCIA	
ANEXO Nº W	XLII
TABLA DE DATOS GENERALES	
ANEXO Nº X	XLIV
TABLA MATRIZ TRIPARTITA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ABLACTANCIA	
ANEXO Nº Y	XLVI
TABLA MATRIZ TRIPARTITA SOBRE LAS PRACTICAS DE ABLACTANCIA	
ANEXO Nº Z	XLVIII
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	
PRESUPUESTO	
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	